



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위 논문

조기 위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질 관련 요인

2017 년 8 월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김미숙

조기 위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질

관련 요인

지도교수 탁성희

이 논문을 김미숙석사학위논문으로 제출함

2017 년 4 월

서울대학교 대학원
간호대학 간호학 전공
김미숙

김미숙의 석사학위논문을 인준함

2017 년 6 월

위 원 장 _____ (인)

부 위 원 장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

초 록

본 연구의 목적은 조기 위암환자의 외상 후 성장과 삶의 질 관련 요인을 파악하고 밝힘으로써, 조기 위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질을 높일 수 있는 간호 중재에 필요한 기초자료를 제공하는 것이다. 본 연구는 외상 사건, 외상 후 성장, 자기 존중감, 사회적 지지, 성격 특성이 삶의 질에 미치는 영향과 변수간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2015년 2월 2일부터 5월 20일까지 경기 지역의 일개 종합병원 위암센터 소화기내과 외래를 방문하여 내시경적 절제술 후 f/u중인 조기 위암환자 187명으로부터 자료를 수집하였다. 자료수집은 선행 연구에서 사용되었던 도구와 문헌에 기초하여 외상 후 성장, 자기 존중감, 사회적 지지, 성격 특성, 삶의 질 등의 설문지를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 조기 위암환자의 외상 후 성장은 5점 만점에 2.72점으로 하위 분류에서는 자기 인식 변화 3.06점으로 높았고, 영성 증가는 2.02점으로 낮았다.
- 2) 조기 위암환자의 자기 존중감은 4점 만점에 3.06점으로 나타났다. 사회적 지지는 7점 만점에 5.04점이었으며 가족지지가 5.53점으로 가장 높았고, 친구 지지가 4.39점으로 가장 낮았다.
- 3) 조기 위암환자의 삶의 질은 84점 만점에 59.09점이었는데 신체상태가 가장 높고, 사회가족상태가 가장 낮게 나타났다.
- 4) 조기 위암 환자의 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 외향적·개방적 특성, 삶의 질은 서로 양의 상관관계에 있었다.

5) 다중 회귀분석 결과 조기 위암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 자기 존중감이었으며, 사회적 지지, 일상생활의 어려움, 직업유무, 시술 후 불편한 증상이 추가됨으로써 48.2%로 설명력이 증가했다.

결론적으로 본 연구에서는 조기 위암 환자의 가장 중요한 예측 요인은 자기 존중감으로 자기 존중감 하나만으로 설명력이 26.5%였으나, 지각된 사회적 지지, 일상 생활의 어려움, 직업의 유무, 시술 후 불편한 증상이 추가됨으로써 48.2%로 설명력이 증가하였다.

조기 위암 환자의 외상 후 성장을 위해 간호 중재시 영적인 성장을 위한 적극적 개입이 필요하며, 삶의 질 향상을 위해선 자기 존중감과 사회적 지지에 대한 중재가 함께 이루어져야 한다.

주요어 : 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 외향적 · 개방적 성격 특성, 삶의 질

학 번 : 2008-20495

목 차

초록	i
 I. 서론	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
 II. 문헌고찰	7
1. 암 환자의 외상 후 성장	7
2. 암 환자의 외상 후 성장 관련 요인	10
3. 외상 후 성장과 삶의 질	11
4. 조기위암의 내시경적 점막 하 박리술	13
 III. 연구의 개념틀	15
1. 본 연구의 개념틀	15
 IV. 연구방법	16
1. 연구 설계	16
2. 연구 대상자	16
3. 연구 도구	17
4. 윤리적 고려	19

5. 자료수집절차	20
6. 자료 분석 방법	20
V. 연구 결과	21
1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성	21
2. 조기 위암 환자의 외상 사건, 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 성격특성, 삶의 질	24
3. 조기 위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질 관련 요인.....	27
VI. 논의	36
1. 외상 후 성장	36
2. 외상 후 성장 관련 요인	38
3. 외상 후 성장과 삶의 질	38
4. 연구의 제한점	39
VII. 결론 및 제언	41
1. 결론	41
2. 제언	43
참고문헌	44
부록	50
Abstract	63

List of tables

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Subjects	22
Table 2. Disease Related Patients Characteristics of the Subjects	23
Table 3. Major Variables	26
Table 4–1. Differences in PTGI to Sociodemographic Characters of the Subjects	29
Table 4–2. Differences in Self–Esteem to Sociodemographic Characters of the Subjects	29
Table 4–3. Differences Social Support to Sociodemographic Characters of the Subjects	30
Table 4–4. Differences in QOL to Sociodemographic Characters of the Subjects	30
Table 5–1. Differences in Self–Esteem to Disease related Characters of the Subjects	32
Table 5–2. Differences in Social Support to Disease related Characters of the Subjects	32
Table 5–3. Differences in QOL to Disease related Characters of the Subjects	33
Table 6. Correlations between Major Variables	34
Table 7. Factors to Influence the Quality of Life	35

List of Figures

Figure 1. Conceptual framework for the study	15
--	----

List of Appendixes

부록 1. 연구참여 동의서

부록 2. 설문지

부록 3. 도구사용 승인서

I.서론

1. 연구의 필요성

최근 의학진단과 치료기술의 발전으로 더 이상 암 진단을 죽음으로 직접 연관시키지 않을 만큼 암의 조기 발견율이 높아졌고 장기 생존율도 높아졌다. 최근의 우리나라 암 관련 보고에 의하면 암이 원발 장기에만 국한된 경우, 위암(92.4%), 대장암(95.6%), 유방암(98.1%), 전립선암(100.9%), 갑상선암(100.6%) 모두 5년 상대생존율이 90%를 넘었다(국가암정보센터, 2016). 예후가 상대적으로 나쁘다고 알려진 폐암(61.2%), 간암(53.1%)도 높아지고 있고 미국과 비교해서도 주요 암의 5년 생존율은 비슷하게 높아, 앞으로도 암생존자의 비율은 더욱 더 늘어날 것이다(국가암정보센터, 2016; Jung,2013).

암진단을 받는 사건은 한 사람에게 있어서 주요 외상 사건이다. DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, 2013)의 외상 후 장애에 대한 서술에서 외상의 원인이 되는 사건은 전쟁, 지인의 죽음, 죽음 위협 등으로 죽음 위협을 받을 수 있는 질병을 진단받는 것을 중요한 요인에 포함시키고 있다. 외상에 대한 학문적인 연구는 외상 후 장애(PTSD : posttraumatic stress disorders)로부터 시작되었으나 이를 긍정적인 측면에서 개념화 한 것은 외상 후 성장(PTG : posttraumatic growth)의 개념이지만 외상 후 성장은 인류가 본능적으로 태초부터 습득해 온 것이라 할 수 있다(송승훈, 2007). 외상 후 성장이란 인간이 경험하는 매우 도전적인 환경에 대한 투쟁결과로 얻게 되는 긍정적인 심리 변화이다(Tedeschi & Calhoun, 2004).

암 진단을 받고 치료 받는 암환자 중 6%가 외상 후 장애 기준에 속했으며(Kangas, Henry, & Bryant, 2002), 다른 연구에서 암환자가 일반인보다 높은 점수의 외상 후 성장을 나타내었다(김희정, 2008). 암 진단이란 인생에 있어 매우 중요한 외상사건이다.

최근 의료계 경향도 생존율이나 치료뿐만 아니라 환자의 삶의 질과 같은 환자 주관적 평가에 관심을 갖기 시작했으며 국내에서도 삶의 질과 함께 외상 후 성장에 대한 관심과 연구가 급격히 증가하고 있다(김지경 & 장현아, 2014; 이인정, 2009).

미국 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)(1985)은 삶의 질을 새로 개발된 항암치료제 효과 평가의 임상연구의 결과 지표로 삶의 질을 포함시키는 등과 같이 삶의 질은 최근 들어 암 관련 환자 중재의 중요한 성과지표로 포함되고 있다. 또한 외상 후 성장과 삶의 질의 관계에 대한 연구가 여러 연구가 있지만(Tomich & Helgeson, 2012; 심보윤, 2013; 최승미 & 안창일, 2007) 조기 위암 환자에 있어서도 외상 후 성장 정도가 삶의 질에 영향을 미치는지에 대한 연구는 부족하다.

암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인 연구를 살펴 보면 사회경제적상태(Carpenter, Brockopp, & Andrykowski, 1999; Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003; Widows, Jacobsen, Booth-Jones, & Fields, 2005), 나이(Bellizzi, 2004; Widows et al., 2005), 결혼상태, 고용상태, 교육정도(Bellizzi & Blank, 2006), 암 진단시 지각된 충격(Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001; Lechner et al., 2003; Sears et al., 2003; Widows et al., 2005), 암 진행 단계(Andrykowski et al., 1996; Tomich & Helgeson, 2004), 진단 후 경과 시간(Manne et al., 2004; Sears et al., 2003), 낙관주의(Antoni et al., 2001), 사회적 지지(Lechner et al., 2003; Schulz & Mohamed, 2004; Weiss, 2004), 다양한 대처 과정(Stanton et al., 2002; Thornton & Perez, 2006)으로 여러 가지이며 연구마다 같은 요인에 대해서도 다양한 결과를 보이고 있어 추가 연구가 필요하다.

2014 년 기준 암 유병자는 1,464,935 명인데, 그 중 위암은 남녀를 합쳐서 갑상선암 다음으로 높은 발생순이었다(국가암정보센터, 2016). 생존율이 100%인 갑상선암과 다르게 위암의 생존율은 74.4%라서 국내에서 위암의 치료와 관리의 중요성이 매우 크게 여겨지고 있다.

그리하여 국가암조기검진사업으로 일정 대상자를 선정하고 위내시경이나 위장조영술을 받도록 권고하고 있으며, 2009년에는 권고 대상자의 수검율이 33.8% (보건복지부, 2010)로 조기검진 수검율 증가와 함께 위암의 조기 발견이 더욱 증가할 것으로 생각된다. 최근 조기 위암은 내시경적 점막하 박리술(Endoscopic Submucosal Dissection, ESD)로 치료하는 경우가 증가되고 있으며, 대부분의 경우 항암치료와 같은 추가 치료가 필요하지 않다. 외상 후 성장에 대한 선행 암환자 대상 연구들은 대개 진행된 암환자를 대상으로 시행되었다. 그러나 조기 위암으로 내시경적 점막하 박리술을 받는 환자들의 경우도 조기 암이지만 암이라는 진단을 받는 과정이 있기 때문에 심리적인 충격의 과정이 있는 것으로 생각된다. 또한 유방암 환자 대상의 연구(이숙 & 김연정, 2012)에서는 유방암 0기 환자가 다른 단계 환자보다 높은 외상 후 성장을 보이기도 했으니 조기 암환자의 외상 후 성장에 대한 연구가 필요하다.

내시경적 점막하 박리술 치료를 받는 조기 위암 환자는 위암 진단을 받지만 치료 후에도 신체상의 차이가 없고 부가적 치료가 필요 없기 때문에 암 진단만으로도 환자가 어떤 영향을 받고 삶이 재구성되는지 규명하기 위해 조기 위암환자를 대상으로 하는 외상 후 성장과 삶의 질에 대한 연구가 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 내시경적 점막하 박리술을 받은 조기 위암 환자에게 외상 후 성장이 나타나는지를 평가하고 이에 영향을 미치는 요인들을 규명하며 외상 후 성장 정도와 삶의 질과의 관계를 확인하기 위함이며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 조기 위암 환자의 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 외향성, 개방성, 삶의 질을 서술한다.

둘째, 조기 위암 환자의 삶의 질과 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 외향성,

개방성의 상관관계를 규명한다.

셋째, 조기 위암 환자의 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 외향성, 개방성, 인구학적 특성, 질병 관련 특성 중에 삶의 질에 영향을 미치는 예측 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 외상 사건

‘외상사건’이란 실제 죽음이나 생명의 위협, 심각한 부상 혹은 자기와 타인을 통합하는 신체적 안녕의 위협, 극심한 무력감, 공포, 전율을 초래하는 사건들이라고 정의한다(DSM-5, 2013). 본 연구에서는 조기 위암 진단받은 사건을 외상사건이라 한다. 위암 외상사건은 DSM-5의 외상 진단 기준(PTSD의 기준 A)에 따라 암 진단시 ‘신체의 심각한 손상이나 죽음의 위협’이나 ‘극심한 두려움이나 무력감’을 느꼈는지를 2문항으로 ‘네’와 ‘아니오’로 평가하였다.

2) 외상 후 성장

외상 후 성장이란 인간이 매우 도전적인 환경에 대한 투쟁결과로 경험하게 되는 긍정적인 심리 변화이다(Tedeschi & Calhoun, 2004).

본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 외상 후 성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)를 송승훈(2007)이 번역한 후 재구성한 한국어판 외상 후 성장 척도(K-PTGI)로 측정된 점수로 나타낸다. 점수가 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험한 것을 의미한다(Tedeschi & Calhoun, 1996).

3) 자기존중감, 사회적 지지, 성격 특성

(1) 자기 존중감은 자신에 대한 주관적 평가로 보고 자기 존중감이 높다는 것은

자신을 수용, 존중하고 자신을 좋아하며 스스로를 가치 있는 인간으로 느끼는 것이다(Rosenberg, 1965). 본 연구에서는 1974년 전병제에 의해 번안되고 2009년 이자영 외에 의해 타당도를 분석 받은 Rosenberg가 1965년 개발한 자기 존중감에 대한 자기 보고식 평가도구를 사용하여 측정한 점수가 높을수록 자기 존중감이 높음을 의미한다(Rosenberg, 1965).

(2) 지각된 사회적 지지는 사회문화적 요인에 영향을 받고 가까운 사회적 네트워크 자원이 중요한 역할을 한다(Blumethal, 1987). 본 연구에서는 1987년 Blumethal이 개발하고 2008년 김희정이 번안한 지각된 사회적 지지 평가도구를 사용하여 측정한 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다(Blumethal, 1987).

(3) 성격 특성이란 특정 상황에서 개인이 어떻게 행동할 것인가를 예측할 수 있게 해주는 것, 인간의 모든 행동과 관련되어 있는 것을 말한다. 5가지 성격 요소는 개방성, 성실성, 외향성, 친화성, 신경성이 있다(위키백과, 2017). 본 연구에서는 외상 후 성장과 관련 요인으로 여겨지는 개방성과 외향성을 뉴캐슬 대학이 개발한 간이 테스트를 통해서 측정한 점수가 높을수록 개방성과 외향성이 높음을 의미한다(Gosling, Rentfrow, and Swann 2003; 대니얼 네틀, 2009).

4) 삶의 질

삶의 질이란 '개인이 살고 있는 문화와 가치 세계의 배경 안에서 그들의 목표, 기대, 규범, 관심과 연관되어 느껴지는 자신의 삶에서의 위치에 대한 인식'이며, 개인이 신체적 건강, 정신적 상태, 자립 수준, 사회적 관계, 환경과의 관계에 의해 다양하게 영향을 받는 광범위한 개념이다(World Health Organization : WHO, 1997).

본 연구에서는 Cella(1997)의 Functional Assessment Cancer Therapy-General Population(FACT-GP version 4)를 FACIT.org에서 한국어판으로 번역하여 제공한 암환자의 삶의 질에 대한 자기 보고식 평가도구를 사용하여 측정한 점수로 점수가

、
높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다(Cella, 1994 ; 1997).

II. 문헌고찰

1. 암 환자의 외상 후 성장

외상(trauma)이란 사전적 의미로 몸에 난 상처를 의미하지만 정신의학적으로 외상이란 마음의 상처를 의미한다. 즉 개인이 심각한 스트레스 사건으로부터 주관적으로 경험한 심리적 충격과 부정적 결과의 총체적 상태를 의미한다. 외상의 정의는 연구자마다 다르지만 외상을 크게 두 영역에서 정의할 수 있다. 즉 하나는 DSM의 외상 후 장애 관련된 정의며, 다른 하나는 외상 후 성장과 관련된 정의다(송승훈, 2007). DSM-5(2013)에서는 '외상사건'이란 실제 죽음이나 생명의 위협, 심각한 부상 혹은 자기와 타인을 통합하는 신체적 안녕의 위협, 극심한 무력감, 공포, 전율을 초래하는 사건들이라고 정의하고, '외상경험'은 이러한 사건들을 직접 경험하거나 목격하거나 혹은 직면하게 되는 것을 의미한다. 즉, DSM-5(2013)의 외상 사건은 교통사고, 사체 목격, 중요한 타인의 사망 또는 질병 등 누구나 경험할 수 있는 일상 속에서의 사건들이다(정신장애의 진단 및 통계 편람 제 5판 : **DSM-5**, 2013). 외상 후 성장과 관련된 외상의 정의는 '외상 사건'은 주관적으로 지각한 '삶의 위기'나 '삶을 뒤흔드는 사건'이며 부정적 심리적 결과를 유발하는 아주 높은 수준의 스트레스를 만들어내는 사건이다. '외상 경험'은 이러한 사건들을 직·간접적으로 경험하는 것이다. 외상 사건은 개인이 가지고 있는 적응을 위한 자원들(성격을 포함한 내적 자원, 사람을 포함한 총체적 환경 등)과 그들이 세상을 이해하는 도식과 방식에 도전하는 유의한 수준의 환경들이다. 그러므로 외상 후 성장의 외상 사건은 자연재난, 전쟁 경험, 테러, 강력 범죄 등의 통계적이 비정상적 사건뿐만 아니라 교통사고, 신체적 부상, 거주지 화재,

이혼, 장애 아동의 출산, 성폭력, 골수이식이나 암 등의 질병, 신체적 정신적 학대를 포함한 다양한 폭력 경험 등 주관적으로 '인생의 위기'라 지각되는 다양한 사건 경험들이다(Tedeschi & Calhoun, 2004).

외상의 영향은 그 특성에 따라 크게 외상 후 스트레스 반응(PTSR : posttraumatic stress response), 외상 후 장애 및 외상 후 성장 세 가지로 구분해 볼 수 있다. 외상 후 스트레스 반응은 초기 외상경험의 극심한 스트레스에 대한 인간의 생존을 위한 적응적인 반응이다. 일시적 위협에 대한 외상 후 스트레스 반응 대부분은 인간의 내적 조절 과정에 의해 쉽게 사라지며 항상성이 유지되는 중립적인 상태이지만 외상의 강도와 지속 시간에 반응의 대처 과정에 따라 항상성을 넘어 외상의 부정·정적 변화로 발전하기도 한다. 외상 후 장애는 외상 후 스트레스 반응이 인지적인 통합 과정 없이 부정 정서 반응에만 집중되고 장기화 되었을 때 극단적으로 부정적 결과를 만들어낸 병리적 상태다. 외상 후 성장은 외상 후 스트레스 반응을 인지적 통합을 통해 긍정적 방향으로 극대화한 상태이면서 주관적으로 지각한 결과다(Tedeschi & Calhoun, 2004; 송승훈, 2007).

다양한 원인에 의해 적응적 외상 후 스트레스 반응의 적절한 조절의 실패가 외상 후 장애로 발전하게 된다. 외상 후 장애가 외상의 결과 얻어지는 '부정적 변화'인 반면에 외상 후 성장은 외상과 투쟁하면서 얻어진 '긍정적 심리적 변화'다. 외상 후 성장은 극심한 스트레스 상황에 대해 저항하거나 그로부터 손상을 받지 않는 것을 넘어서는 변화를 의미하며, 단순히 외상 이전의 적응수준을 회복하는 것이 아니라 그 수준을 뛰어넘는 변형과 기능에서의 질적인 변화를 포함한다(Tedeschi & Calhoun, 2004).

이러한 외상은 역사 이래 있어 왔다. 한 사람의 인생 속에서도 인류의 역사 속에서도 고난을 극복하면서 경험을 쌓아가고 그로써 새로운 극복 방법을 후세에 기록하여 대물림을 한다. 즉 모든 사람들이 고난을 겪지만 외상 후 장애로 진행되는 것은 아니다.

이렇듯 인류가 탄생하면서 인간은 태어나면서부터 외상 후 성장을 해 왔지만 학문적인 접근은 1996년 Tedeschi와 Calhoun(1996)에 의해 시작되었다. 이들은 외상 후 성장이란 “인간이 경험하는 매우 도전적인 환경에 대한 투쟁결과로 얻게 되는 긍정적인 심리 변화이다”라고 정의하고 이를 측정하기 위한 도구(PTGI : Posttraumatic Growth Inventory)를 개발하였다(Tedeschi & Calhoun, 1996).

암은 위에서 언급된 것과 같이 인간의 삶에 있어서 중요한 외상 중에 하나로 꼽히기 때문에 국외 연구에서도 암환자에 대한 외상 후 성장 연구가 많이 이루어지고 있으며 실제로 암환자 치료 중재에 직접적으로 활용하는 노력이 활발히 이루어지고 있다(한인영 & 이인정, 2011). 즉 연구들 대부분이 인지행동적, 심리교육적 집단 개입을 통해 스트레스 관리(인지의 재구조화, 대처훈련, 자기주장훈련, 분노조절, 사회적 지지망 강화 등)와 이완훈련(점진적 근육이완, 명상, 복식호흡, 이미지 상상)을 실시하였으며(한인영 & 이인정, 2011), Stanton et al.(2002)의 경우 작문을 통한 감정표현 치료를 활용하여 개입하였다. 이러한 치료적 개입으로 환자와 가족에게서 면역력 증가(McGregor et al., 2004), 우울증 발생 감소(Antoni et al., 2001), 삶의 질의 증가(Penedo et al., 2006)라는 긍정적 효과와 더불어 외상 후 성장이 함께 관찰된 것으로 보고하고 있다. 외상 후 성장의 증가가 유방암환자의 면역력 증가를 예측하는 요인으로 보고하고 있고(McGregor et al., 2004), 외상 후 성장 집단이 병원방문일수가 감소되는 의료적 효과가 있었다(Stanton et al., 2002)는 점에서 암환자의 신체적 건강유지의 측면에서도 외상 후 성장에 대한 개입의 필요성이 제기된다(이인정, 2009).

국내 연구에서는 2007년 송승훈이 Tedeschi와 Calhoun이 개발한 PTGI를 한국판 버전 K-PTGI으로 변안하고 타당화 연구를 시행했다. 이 연구 전에는 3편에 불과하던 연구가 그 이후에는 60편의 연구가 보고되었으며, 암환자를 대상으로 하는 연구도 8편에 이르게 되었다(김지경 & 장현아, 2014). 하지만 서구에서도 전립선암, 유방암과

같은 일부 암종을 대상으로 외상 후 성장연구가 이루어졌듯이, 국내에서도 단일암 연구 4편 중 3편이 유방암 환자에 대한 연구였다. 우리나라에서 높은 발병률을 보이는 위암에 대한 연구가 추가적으로 필요하여 2013년 심보훈에 의해 수술한 위암환자를 대상으로 외상 후 성장에 대한 연구가 이루어졌지만 이 연구에서도 내시경적 점막하 박리술 치료를 받은 조기 위암 환자는 제외되었다. 그러나 암의 진행 정도에 따라 외상 후 성장이 다르게 나타난다는 연구가 있는데 한 연구에 의하면 유방암 0기에서 외상 후 성장을 보면 3.35점(5점 척도)으로 다른 1~3기 2.9점, 4기에서 2.58점으로 유의한 차이를 보고하였다(이숙 & 김연정, 2012). 그러므로 내시경 절제로만 치료 가능한 조기 위암에 대한 외상 후 성장에 대한 연구가 필요하다.

2. 암 환자의 외상 후 성장 관련 요인

외상 후 성장은 암 진단시 지각된 충격이 클수록 외상 후 성장 정도가 높다는 결과들이 종종 보고되었다(Bellizzi & Blank, 2006; Bower et al., 2005; Cordova et al., 2001; Sears et al., 2003). 이는 외상이 클수록 기존의 도식이 깨지고 새로운 도전을 하는 과정에서 성장이 나타난다는 Tedeschi와 Calhoun(1995, 2004) 이론과 같은 맥락이다. 그러나 암을 외상으로 지각하는 정도와 외상 후 성장과 관련이 없다는 연구도 있었다(Antoni et al., 2001; Manne et al., 2004; Weiss, 2004). 진단 후 시간경과와 외상 후 성장에 대한 연구도 있었는데 치료 후 시간이 많이 경과할수록 높은 외상 후 성장을 보고하였다(Cordova et al., 2001; Manne et al., 2004; Sears et al., 2003). 그러나 둘 간에 서로 관련 없다는 연구결과도 공존하고 있다(Andrykowski et al., 1996; Carpenter et al., 1999; Urcuyo et al., 2005). 진행 단계는 더 높은 암 진단을 받을수록 외상 후 성장이 높다는 결과(Andrykowski et al., 1996; Tomich & Helgeson, 2004)보다는 암 진행 단계가 외상 후 성장과 관련 없다고 보고된 결과가 더 많았다(Carpenter et al.,

1999; Cordova et al., 2001; Cruess et al., 2000; Manne et al., 2004; Petrie, Buick, Weinman, & Booth, 1999; Weiss, 2004). 국내 연구 중에는 진단 시 암 단계보다는 환자가 경험한 치료에 따라 다른 외상 후 성장을 보고하기도 했는데, 이는 환자가 직접 경험하는 치료의 종류와 치료기간이 중요한 요소로 생각된다(이숙 & 김연정, 2012).

자기존중감과 외상 후 성장 간의 관계 연구에서 긍정적 자기존중감은 외상 후 성장과 정적 관계를 보였으며, 부정적 자기존중감은 부적 관계가 보고되었다(김희정, 2008).

여러 연구에서 사회적 지지를 외상 후 성장의 중요한 설명요인으로 가정하고 분석하였지만 예상과는 반대로 일반적인 사회적 지지가 외상 후 성장과 관련 없다는 연구보고가 있었다(Cordova et al., 2001; Sears et al., 2003; Weiss, 2004). 하지만 암에 관한 것을 다른 사람에게 말하기(Cordova et al., 2001), 어려움을 잘 겪은 사람과 연락하기(Weiss, 2004)처럼 사회적 지지를 조금 더 세분화 시킨 연구에서는 외상 후 성장과 정적 상관이 나타났다.

심리적 특성에는 외향성과 개방성 등 성격특성, 지각된 사회적지지가 외상 후 성장과 관련 있는 것으로 보고되었다. 일반 대학생의 경우, 외향적·개방적 성격 특성이 외상 후 성장과 관련이 있었다(Tedeschi & Calhoun, 1996). 심장질환자를 대상으로 한 연구에서는 외향성이 외상 후 성장과 관련이 있다고 하였다(Sheikh, 2003).

이에 본 연구에서는 외상 후 성장 관련 요인으로 외상 사건, 자기존중감, 사회적 지지, 외향성·개방성 성격 특성을 외상 후 성장의 중요 요인으로 검증하고자 한다.

3. 외상 후 성장과 삶의 질

삶의 질은 개념의 범위 정도에 따라 포괄적 또는 건강관련 삶의 질로 분류된다. 포괄적 의미의 삶의 질은 수입, 교육 정도 및 거주장소 같은 것까지 포함한 인간의

안녕(well-being)에 관여되는 모든 영역을 반영하는 것이고, 건강관련 삶의 질은 좀 더 제한적인 것으로 질병이나 치료가 미치는 영향을 강조하기 위한 것이다.

건강 관련 삶의 질이란 '개인이 살고 있는 문화와 가치 시스템 안에서 그들의 목표, 기대, 규범, 관심과 연관되어 느껴지는 자신의 삶에서의 위치에 대한 인식'이며, 개인이 신체적 건강, 정신적 상태, 자립 수준, 사회적 관계, 개인적 믿음, 배경에 의해 두드러진 특색 있는 관계에 영향을 받는 복잡한 개념이다(WHO, 1997; 김환 et al., 2003).

미국 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)(1985)에서 삶의 질을 치료성과의 지표로 포함시키면서 새로 개발된 항암치료제 효과 평가의 임상연구의 결과 지표로 삶의 질에 대한 연구가 활발해졌다(McDonough et al., 2014). 우리나라도 1980년대 후반부터 암환자 삶의 질에 대한 연구가 시작되어 최근에는 전통적인 환자의 생존율이나 종양크기의 변화를 보는 성과연구뿐만 아니라 삶의 질도 치료 효과에 포함시키는 연구가 선보이고 있다(이인정, 2012).

연구자들의 삶의 질에 대한 정의는 삶의 질은 다차원성, 주관성, 및 동적이라는 개념적 특성을 갖고 있다는 의견의 일치를 보이지만 연구자마다 건강관련 삶의 질을 구성하는 요소의 종류를 다소 다르게 정의하고 있다. 예를 들어 Cella(1997)는 신체, 기능, 정서, 사회적 영역으로, Ferrans 는 건강과 기능, 사회경제적, 정신/영적 및 가족의 다섯 영역으로, Ferrell 과 Dow, Grant 는 신체와 증상, 정신, 사회 및 영적 영역으로 구성되어 있다고 하였다. Cella(1997)는 삶의 질에서 영성 영역은 중요하기는 하나 다른 영역들과 특히 정서적 영역과 서로 많이 중복되어 있어 독립적이지 못하다고 하였다(Cella, 1994; Cella et al., 1987; Ferrans, 1990; Ferrell, Dow, & Grant, 1995; 이은현 et al., 2002).

삶의 질은 그동안 암환자의 간호와 연구의 중요한 개념으로 받아들여져 왔고, 많은 선행 연구에서 삶의 질과 관련된 영향요인을 연구되어 왔다. 외상 후 성장 정도와 삶의 질의 관계는 어떤 연구에서는 유의미한 상관관계가 있다(Zebrack, Yi, Petersen, &

Ganz, 2008; 심보운, 2013; 이영선, 2009; 이인정, 2012)는 보고도 있지만, 다른 연구에서는 상관관계가 없으며(Moore et al., 2011; Steel, Gamblin, & Carr, 2008), 두 개의 서로 다른 개념으로 보아야 한다는 주장(McDonough, Sabiston, & Wrosch, 2014)이 있을만큼 명확하지 않기 때문에 반복적인 연구가 필요하겠다.

4. 조기 위암의 내시경적 점막하 박리술

위암은 전세계적으로 네번째로 발생률이 높은 악성 종양으로 우리나라에서는 갑상선암 다음으로 유병율이 가장 높은 암이다(국가암정보센터, 2016). 2006년부터 2010 년의 갑상선암 생존율이 100%로 보고된 것을 (Jung et al., 2013)고려했을 때 위암은 국가에서 정한 11대 암 중 주요 암 중의 하나이다.

국내에서는 국가 암조기 검진사업으로 일정 대상자를 선정하고 위내시경이나 위장조영술을 받도록 권고하고 있는데 2009년에는 33.8%의 높은 수검률을 보이는 (보건복지부, 2010)등 위검진을 국가 차원에서 하고 있어 점차 위암의 발견 시기도 이를 것으로 여겨진다. 즉, 국책사업으로 위검진을 시행하고 내시경술이 발달한 일본처럼 우리나라도 위암의 조기 발견과 내시경적 절제술을 이용한 위암환자 치료 비율이 높아질 것이다(박영미, 2010).

위암은 육안적인 분류 방법으로 조기위암과 진행성 위암으로 구분하며 조기 위암은 림프절 전이에 무관하게 점막 또는 점막하층을 침범한 초기 상태의 암이다. 조기위암 중 조직분화도가 좋고 사이즈가 작은 경우 내시경적 절제가 가능하다. 한편 내시경적 점막하 박리술은 내시경적 점막절제술(EMR : Endoscopic Mucosal Resection)의 결점을 보완하기 위해 1990년대 후반에 등장하게 된 내시경 치료법으로 전기절개도(knife)를 사용하여 점막하 부위를 직접 박리하는 방법이며 병변 크기에 관계없이 병변을 일괄제거할 수 있는 장점이 있다(장진석 et al., 2007).

그러나 내시경적 점막하 박리술은 숙련된 기술과 긴 시술 시간이 요구되며 또한 점막하 박리를 하면서 기존의 내시경 점막절제술에 비해 출혈, 천공 등의 합병증 발생률이 높은 단점이 있다. 하지만 수술 상처가 겹으로 드러나는 것이 없어 환자도 의사도 선호하고 있어 앞으로 내시경적 점막하 박리술의 예는 더 증가할 것으로 생각한다. 향후 내시경적 점막하 박리술은 시행 후 장기 생존율 및 재발률에 대한 대규모 연구를 통해 조기위암에서 내시경 치료의 타당성에 대한 검증 및 확대 적응증의 확립이 이루어질 것으로 기대한다(박영미, 2010; 최귀숙 & 정훈용, 2010).

내시경적 점막하 박리술 대상 환자의 5년 유병율을 조사한 연구 중 일본에서는 589예의 조기위암을 추적한 결과 3년 생존율과 5년 생존율이 각각 99%, 97.1%를 보였으며 질병 관련 사망 예는 없었다(Isomoto, Shikuwa, & Yamaguchi, 2009). 내시경적 절제술을 시행 받은 조기위암 환자의 5년 생존율은 갑상선암의 생존율처럼 100% 달할 것으로 기대된다(박영미, 2010; 최귀숙 & 정훈용, 2010).

NCCN(National Comprehensive Cancer Network) 위암 가이드라인(NCCN, 2014)에 따르면 내시경절제술의 적응증은 분화도가 좋고 점막에 국한된 위암으로 2cm이하 용기형 암과 궤양이 동반되지 않은 1cm이하의 함몰형 암이다. 하지만 유병율이 높고 적극적으로 위암검진을 하는 나라에서는 더욱 더 내시경절제술 적응증을 조심스럽게 넓혀갈 수 있음을 시사하였고, 실제로도 Gotoda 등(2000)이 림프절 절제와 위 절제를 받은 5,265예의 수술 환자 자료를 분석한 연구 결과에서 궤양이 없는 분화형 점막암에서는 크기에 상관없이, 궤양이 있는 분화형 점막암에서는 크기가 3cm미만인 경우, 미분화형 점막암에서는 2cm 이하인 경우, 림프관과 혈관 침범이 없이 점막하층 침범이 500 μ m이하(sm1)이면서 크기가 3cm 이하인 경우에는 림프절 전이가 없다고 보고하여 이를 바탕으로 조기 위암의 내시경 절제술의 적응증 확대 가능성을 주장하였다(Gotoda et al., 2000; JGCA, 2011). 따라서 위암 조기 검진을 하고 있는 국내에서도 내시경 절제술을 받은 조기위암 생존자가 점차 늘어날 것으로 예상된다.

Ⅲ. 연구의 개념틀

1. 본 연구의 개념틀

본 연구는 조기 위암 환자가 자기존중감, 사회적 지지, 외향적·개방적 성격 특성이 외상 후 성장에 영향을 미치고 외상 후 성장과 삶의 질을 변화를 보일 것이라는 로이의 적응이론을 적용한 연구의 개념적 기틀을 기초로 수행되었다. 본 연구의 개념틀은 다음과 같다.

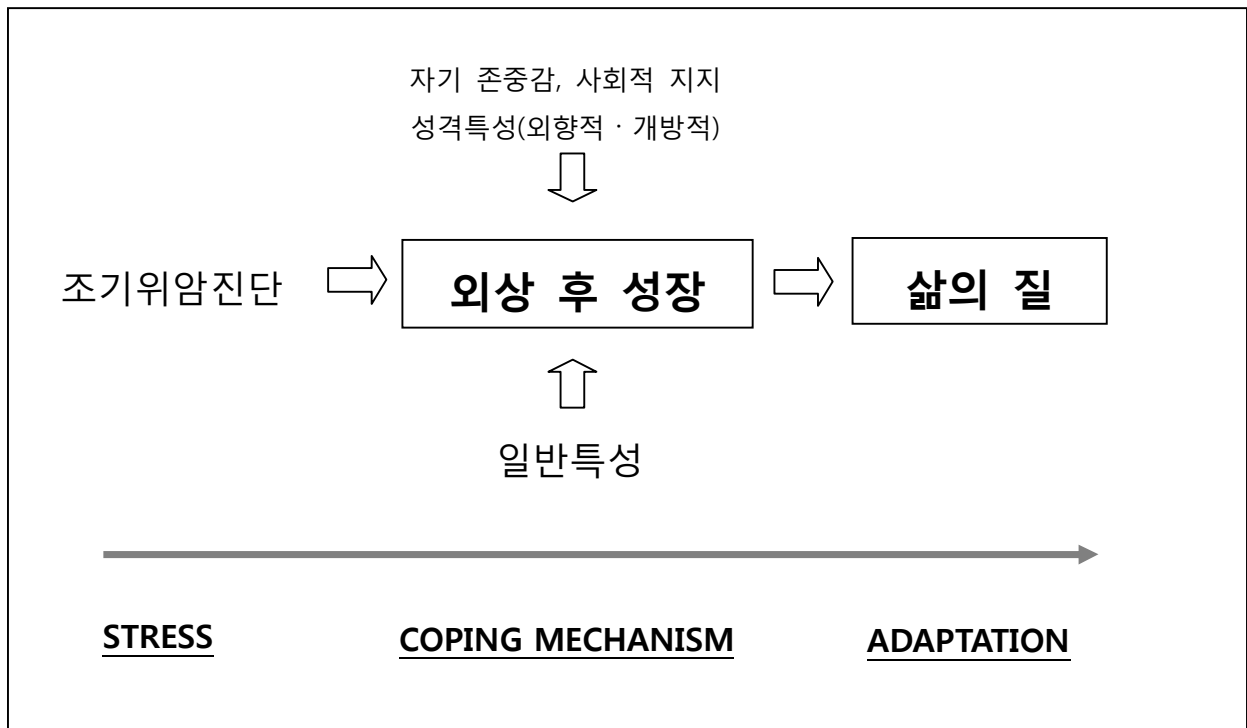


Figure 1. Conceptual framework for the study

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 내시경적 점막하 박리술을 받은 조기 위암 환자의 외상 후 성장과 관련 요인을 확인하고 외상 후 성장과 삶의 질의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상은 경기도에 소재한 N센터 위암센터 소화기내과 외래를 통해 ESD를 통해 치료받은 조기위암 환자이다.

대상자는 Cohen의 표본산출 공식에 따른 G*power 3.1 프로그램을 이용해 대상자수를 산출하였다. Pearson Correlation의 경우 유의수준 0.05, 효과 크기 0.3 (medium), 검정력 0.8로 정하여 표본크기를 산출한 결과 66명, t-test의 경우 유의수준 0.05, 효과크기 0.5 (medium), 검정력 0.8로 정하여 표본크기를 산출한 결과 120명이다. one way ANOVA 4집단의 경우 유의수준 0.05 효과크기 0.25 (medium) 검정력 0.8로 정하여 표본크기 180명으로 산출되었다. 연구자는 233명을 만나 연구 목적 및 방법에 대해 설명하였으며, 그 중 31명은 연구 동의를 거부하였고, 연구 참여 동의서를 작성한 202명 중 15명은 기록 누락 등으로 탈락하여 총 187부의 설문지를 분석하였다. 참여 거부 사유는 피곤해서 힘들다거나 나이가 많고, 글을 해독할 수 없어서였다.

1) 대상자 선정 기준

- (1) 내시경적 점막하 박리술을 통해 치료 받은 조기 위암 환자로 시술 후 1주 이상 경과하고 지속적인 f/u이 요구된 환자
- (2) 만 18세 이상인 환자

(3) 자신의 진단명을 알고 병식이 있는 환자

(4) 설문지의 내용을 읽고 이해하여 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 환자

3. 연구 도구

1) 외상 후 성장

외상 후 성장을 측정하기 위한 도구는 Tedeschi와 Calhoun이 개발한 5요인 21문항으로 구성된 외상 후 성장 척도(PTGI)를 송승훈(2007)이 번역하고 개발한 한국어판 외상 후 성장 척도(K-PTGI)를 사용했다. 본 연구의 도구 사용과 관련하여 원저자 및 번역저자에게 도구 사용을 승인 받았다. 한국어판 외상 후 성장 척도는 자기 지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성의 발견 3문항과 영적·종교적 관심의 증가 2문항으로 총 4가지 요인 16문항으로 구성되었다. 외상 후 성장 점수는 외상 경험 이후 긍정적인 변화에 동의하는 정도에 따라 '나는 이러한 변화를 경험하지 못하였다' 0점에서 '나는 이러한 변화를 매우 많이 경험하였다' 5점까지 6점 Likert 자기 보고식 척도이다. 점수가 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험한 것을 의미한다. Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 원 척도의 Cronbach's α 값이 .90이었으며, 송승훈(2007)이 번역하여 재구성하고 타당화한 K-PTGI의 Cronbach's α 값이 .91이었고, 위암수술환자를 대상으로 한 심보운(2013) 연구에서 .94였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .94였다.

2) 자기 존중감 (Self-Esteem)

Rosenberg(1965)가 자기 존중감을 평가하기 위해 고안되었고, 널리 사용되고 있으며 원저로부터 사용 승인 받았다. 자기 존중감 척도는 개개의 기능, 행동 또는 구체적인 특징을 측정하는 것이 아니라, 자기 존중감을 단일차원으로 개념화하여 포괄적으로

피험자가 자기 자신을 평가하고 있다. 자기 존중감은 긍정적 자기존중감과 부정적 자기존중감에 해당하는 문항 5 개씩 포함되어 총 10 문항으로 구성되었다. 각 문항에 '전혀 아니다=1', '매우 그렇다 =4'로 표기하게 되어 있는 4 점 Likert 척도로 구성되었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .81 이었다.

3) 사회적 지지

가족, 친구, 중요한 타인으로부터 받는 사회적 지지에 대한 지각 정도를 측정하기 위해 Blumenthal 등(1987)이 고안되고 2008년 김희정에 의해 변안 되었으며 본 연구에 사용 승인받았다. 가족 관련 4문항, 친구 관련 4문항, 중요한 타인 관련 4문항 등 총 12문항으로 이루어졌으며 7점의 Likert 척도로 구성되었다. 김희정(2008) 연구에서의 전체 Cronbach's α 값은 .93으로, 가족 관련 문항 .88, 친구 관련 .92, 중요한 타인 관련은 .89였다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .94였다. 가족 관련 문항 .90, 친구 관련 .91, 중요한 타인 관련은 .85였다.

4) 성격특성

대상자의 외향성과 개방성을 확인하기 위해 뉴캐슬 대학에서 개발한 Big5 성격유형을 확인하기 위한 간이검사 중 외향성과 개방성 문항 5개를 선택하여 측정하였다. 전혀 그렇지 않다에서 매우 그렇지 않다까지 표기되어 있는 5점 Likert 척도로 구성되었다. 외향성은 2~4점이 낮음, 5~6점이 중간, 7~8점이 중상, 9~10점이 높음이며, 개방성은 8점 이하 낮음, 9~10점이 중간, 11~12점이 중상, 13~15점이 높음이다(Gosling, Rentfrow, and Swann 2003; Daniel Nettle, 2009에서 인용). 본 연구에서 외향적 성격 특성의 Cronbach's α 값은 .48, 개방적 성격 특성의 Cronbach's α 값은 .66였다.

5) 위암 외상 사건

암 진단이 외상으로 경험되었는지 평가하기 위해 DSM-5의 외상 진단 기준(PTSD의

기준 A)에 따라 암 진단시 '신체의 심각한 손상이나 죽음의 위협'이나 '극심한 두려움이나 무력감'을 느꼈는지를 2문항으로 '네'와 '아니오'로 평가하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .41였다.

6) 삶의 질

1987 년에 개발되기 시작하여 1997 년까지 4 판이 개정되면서 보완되어온 Functional Assessment of Chronic Illness Therapy(FACIT)는 만성 암환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발된 평가 도구인데, 암환자의 포괄적인 삶의 질을 평가하도록 Functional Assessment of Cancer Therapy-General population(FACT-GP)를 주축으로 하고 있다(Cella et al., 1987; Cella et al., 1993). FACT-GP 의 현재 저작권은 FACIT.org 로 부여되어 있어 이로부터 도구 사용을 승인받았다. FACT-GP 는 신체영역 6 문항, 사회/가족 영역 5 문항, 정서영역 4 문항, 기능 영역 6 문항으로 전체 21 문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 0 점에서 '매우 그렇다' 4 점에서 5 점 Likert 형태의 자기 보고식 검사로, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Cella(1997)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .89 였고, 위암 수술환자를 대상으로 한 심보운(2013)의 연구에서는 .84 였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .84 였다.

4. 윤리적 고려

본 연구를 위하여 연구자는 N센터의 기관윤리심사위원회에서 심사 의뢰하여 IRB number NCC2015-0017으로 연구에 대한 승인을 받고, 해당 임상과 및 간호부로부터 설문조사에 대한 허락 후 협조를 구하여 진행했다.

5. 자료수집 절차

전자의무기록을 통해 매일 대상자 명단을 확보하고, 연구 대상자가 외래 방문하는 날짜에 맞추어 외래에서 직접 대상자와의 만남을 갖고, 설문지 배부시 연구 대상자에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 자료에 대한 처리는 무기명으로 처리됨과 연구 이외의 목적에 사용하지 않음을 설명하였다. 연구 대상 기준에 적합하며 연구에 참여하기로 동의할 경우 동의서를 작성한 후 설문조사를 2015년 2월 2일부터 5월 20일까지 실시하였다.

6. 자료분석방법

본 연구의 수집된 자료는 IBM SPSS Version 22.0 을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성과 외상 후 성장, 삶의 질 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 서술적 통계분석을 이용하였다. 연구 대상자의 일반적, 질병관련 특성, 성격 유형(외향성·개방성)에 따른 외상 후 성장 수준, 자존감, 사회적 지지와 삶의 질과의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고, 사후 검정을 위해 Scheffe test를 시행했다. 외상 후 성장과 삶의 질과의 관계는 Pearson correlation coefficient를, 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha값을 산출하였다. 삶의 질에 대한 영향 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 table 1과 같다. 연령 분포를 보면 60세 이상 69세 이하 73명(39.1%)으로 가장 많았으며 최고 연령은 82세, 평균 63.19세였다. 성별은 남성 78.6%, 여성 21.4%로 남성이 비교적 많았다. 전체 대상자 중 187명 65.6%가 종교를 가지고 있었으며, 종교의 중요성은 조금 중요가 27.3%, 많이 중요가 32.2%였다. 학력은 고졸 이하가 35.8%로 가장 많았고, 대졸 이하가 32.1%로 다음을 차지하였고 중졸 이하 14.4%, 초졸 이하 8.6%, 대학원 졸 이상 9.1%를 차지하였다. 배우자의 경우 유배우자가 87.2%였으며 사별과 미혼이 8.6%, 1.1%를 기타 상태는 3.2%를 차지하였다. 직업의 유무는 각각 55.9%, 44.1%였다. 질병으로 인한 직업변경 있었던 경우는 10.8%, 없었던 경우는 89.2%로 대부분을 차지하였다. 월수입은 100만원 미만이 26.8%으로 가장 많았고, 100만원~200만원 미만이 21.2%, 200만원~300만원 미만이 22.3%, 300만원~400만원 미만이 11.7%, 400만원 이상이 17.9%를 차지하였다. 월수입에 대한 만족도는 58.4%는 적절하다고 생각하고 있었다. 가족의 지원 여부는 지원 없음이 44.6%, 조금이나 충분히 지원되는 경우는 각각 26%, 29.4%였다.

연구 대상자의 질병 관련 특성은 table 2와 같다. '증상이 있어서 내시경을 받은 경우'가 10.7%였으며, 나머지는 '정기적인 내시경을 받다가 진단받았다'고 하였다. 진단시 불안감은 $2.74(\pm 2.48)$ 점이었으나 현재 불안감은 $1.61(\pm 2.19)$ 점이다. 위암진단으로 인하여 경제적인 어려움은 70.6%가 경험하지 못 했다고 답했다. 위암 시술 후 불편한 증상은 없다고 답한 경우가 66.8%, 조금 있음이 30.5%, 많이 있는 경우가 2.7%였다. 위암 시술 후 일상생활 어려움 여부에는 71.9%가 없다고 답했고 조금 있는 경우가 25.9%,

많이 있다고 대답한 경우가 2.2%다. 다른 장기 암으로 진단받고 치료 받는 경우는 8%(15명)을 차지하였으며 그 중 수술 치료를 받은 경우 10명, 항암 약물 치료 3명, 방사선 치료 3명이었다. 주간병인도 배우자인 경우가 80.7%로 가장 많이 차지하였다.

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Subjects

N=187

Categories		N	%
Gender	Male	147	78.6
	Female	40	21.4
Age(year)	~49	11	5.9
	50~59	56	29.9
	60~69	73	39.0
	70~79	44	23.5
	80~	3	1.6
Marital Status	Single	2	1.1
	Married	163	87.2
	Widow	16	8.6
	Etc	6	3.2
Education	Primary school	16	8.6
	Middle school	27	14.4
	High school	67	35.8
	College	60	32.1
	Graduate course	17	9.1
Occupation (N=186)	No	82	44.1
	Yes	104	55.9
Change of occupation due to disease (N=186)	No	166	89.2
	Yes	20	10.8
Religion	No	68	36.4
	Buddhism	41	21.9
	Protestantism	45	24.1
	Catholicism	29	15.5
	Etc	4	2.1
Significance of Religion (N=183)	No	73	39.9
	A little	51	27.9
	A lot of	59	32.2
Monthly income (million won) (N=179)	~100	48	26.8
	100~200	38	21.2
	200~300	40	22.3
	300~400	21	11.7
	400~	32	17.9
Satisfaction level of income (N=185)	Shortage	67	36.2
	Optimum level	108	58.4
	Wealth	10	5.4
Support of family (N=177)	No	79	44.6
	A little	46	26.0
	A lot of	52	29.4

Table 2. Disease Related Patients Characteristics of the subjects**N=187**

Variables		N	%
Planned Endoscopy	No	20	10.7
	Yes	167	89.3
	National planned	81	60.0
	Study planned	2	1.5
	Work planned	10	7.4
	Self planned	37	27.4
	Etc.	5	3.7
Economic Difficulties	No	132	70.6
	Yes	55	29.4
Discomfort d/t disease	No	125	66.8
	A little	57	30.5
	A lot of	5	2.7
ADL Difficulty	No	133	71.9
	A little	48	25.9
	A lot of	4	2.2
When diagnosed anxiety scale		2.74	±2.48
Current anxiety scale		1.61	±2.19
Other Cancer (N=15)	No	171	91.9
	Yes	15	8.1
	Colon & rectal cancer	7	46.7
	Lung cancer	2	13.3
	Thyroid cancer	2	13.3
	Pancreas cancer	1	6.7
	HCC	1	6.7
	Renal cancer	1	6.7
	Laryngeal cancer	1	6.7
Treatment (N=12,multiple choice)	Operation	10	83.3
	Chemotherapy	3	25.0
	Radiotherapy	3	25.0
	Etc	2	16.7
Caregiver	No	14	7.5
	Spouse	151	80.7
	Son	9	4.8
	Daughter	16	8.6
	Child' s Spouse	1	0.5
	Father	2	1.1
	Mother	2	1.1
	Grand Children	0	0.0
	Brother	0	0.0
	Sister	1	0.5
	Grand Parents	0	0.0
	Relative	4	2.1
	Friend	1	0.5
Duration after ESD*	~ 1year	79	42.25
	1~2year	34	18.18
	2~3year	15	8.02
	3~4year	13	6.95
	4~5year	21	11.23
	5year~	25	13.37

ESD* : Endoscopic Submucosal Dissection

2. 조기위암환자의 외상사건, 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 성격 특성, 삶의 질

1) 외상 사건

본 연구 대상자의 경우 진단 시 신체의 심각한 손상이나 죽음의 위협을 느꼈던 경우가 7%뿐이었으며, 극도의 두려움이나 무력감을 느꼈던 경우도 16.1%로 table 3과 같았다.

2) 외상 후 성장

본 연구 대상자의 외상 후 성장 각 항목은 5점 만점에 평점 $2.72(\pm 1.02)$ 점이며, 전체 16항목 80점 만점에 평균 $43.45(\pm 16.46)$ 점으로 나타났다. 외상 후 성장 문항 중 가장 점수가 높았던 문항은 ‘나는 매일 매일에 대해 더 감사하게 되었다’ 로 $3.37(\pm 1.37)$ 점이었고 ‘나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다.’ 가 $3.12(\pm 1.33)$ 점으로 다음을 차지하였다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다’ 로 $2.02(\pm 1.81)$ 점이었고, 그 다음으로 낮은 문항은 ‘영적/정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다’ 로 $2.04(\pm 1.73)$ 점으로 나타났다. 4가지 영역으로 나누어 봤을 때 ‘자기 지각의 변화’ $3.06(\pm 1.09)$ 점, ‘대인관계의 깊이 증가’ $2.72(\pm 1.08)$ 점, ‘새로운 가능성의 발견’ $2.47(\pm 1.22)$ 점, ‘영적·종교적 관심의 증가’ $2.02(\pm 1.59)$ 점 순으로 table 3과 같이 나타났다.

3) 자기존중감, 사회적 지지, 성격특성

(1) 자기 존중감

본 연구 대상자의 자기 존중감 각 항목은 4점 만점으로 총 평점 $3.01(\pm 0.42)$ 점으로 table 3과 같으며, 10문항 평균 $30.43(\pm 4.27)$ 점으로 자기 존중감 중 가장 점수가 높았던 문항은 ‘나는 가끔 나 자신이 쓸모 없는 사람이라는 느낌이 든다’ 로 역 환산한 $3.27(\pm 0.71)$ 점이었으며, 그 다음으로 높았던 문항은 ‘나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다’ 로 역 환산한 $3.22(\pm 0.73)$ 점이었다. 점수가 가장 낮은 문항은

‘나는 자랑할 것이 별로 없다’ 로 역 환산한 2.77(± 0.78)점으로 나타났다.

(2) 사회적 지지

본 연구 대상자의 사회적 지지는 항목당 7점 만점에 평점 5.04(± 1.34)점이며, 12문항 평균 60.34(± 16.10)점으로 나타났다. 가장 점수가 높았던 항목은 ‘내 가족은 나를 돕기 위해 진심으로 애쓴다’ 로 5.84(± 1.81)점이었으며, 그 다음으로 높았던 항목은 ‘내 문제를 가족들과 이야기할 수 있다’ 로 5.50(± 1.70)점이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘문제가 생겼을 때 친구들에게 의지할 수 있다’ 로 3.90(± 1.95)점이며, 그 다음으로 낮았던 항목은 ‘내 친구들은 나를 돕기 위해 진심으로 애쓴다’ 로 4.19(± 1.74)점으로 나타났다. 가족관련 4개의 문항 평균은 5.53(± 1.47)점, 특별한 사람 관련 4개 문항 평균은 5.20(± 1.47)점, 친구 관련 4개 문항 평균은 4.39(± 1.61)점으로 table 3과 같이 나타났다.

(3) 성격 특성

본 연구 대상자의 경우 외향적 성격을 묻는 문항에서 5점 만점에 평점 2.72(± 0.86)점으로 table 3과 같으며, ‘모르는 사람에게 먼저 말을 건다’ 는 2.59(± 1.04)점, ‘회식, 파티, 사교모임을 계획한다’ 는 2.84(± 1.07)점으로 나타났다. 개방적 성격을 묻는 문항에서는 2.30(± 0.95)점이며, ‘그림, 글, 음악을 창작한다’ 는 2.10(± 1.29)점, ‘어려운 단어를 사용한다’ 는 2.10(± 1.00)점, ‘철학적이거나 영적인 문제를 생각한다’ 는 2.71(± 1.39)점으로 나타났다.

4) 삶의 질

본 연구 대상자의 삶의 질 각 항목은 4점 만점에 총 평점 2.82(± 0.53)점이며, 21문항 평균 59.09(± 11.13)점으로 나타났다. 삶의 질 문항 중 가장 점수가 높았던 문항은 ‘자리(침대)에 누워 있어야만 한다’ 로 역 환산하여 3.71(± 0.71)점이었으며, 그 다음으로 높았던 문항은 ‘통증이 있다’ 로 역 환산하여 3.63(± 0.77)점이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘친구들로부터 도움을 받는다’ 로 1.17(± 1.22)점이었으며, 그 다음으

로 낮은 문항은 ‘친구들과 가깝게 느껴진다’ 로 1.90(\pm 1.11)점으로 나타났다. 삶의 질 문항을 신체, 사회가족, 정서, 기능으로 나누어 본 경우 위의 항목이 포함된 신체상태가 점수가 3.43(\pm 0.69)점으로 가장 높았으며 정서상태 3.29(\pm 0.77)점, 기능상태 2.70(\pm 0.93)점, 사회가족상태 1.83(\pm 0.85)점 순으로 table 3과 같다.

Table 3. Major Variables

N=187

Variables		N(명)	%	
feeling physical damage or threaten of death	No	156	83.90	
	Yes	30	16.10	
Feeling fear or helplessness	No	174	93.00	
	Yes	13	7.00	
		Mean	\pm	SD
Total post-traumatic growth total score		43.45	\pm	16.46
Total post-traumatic growth		2.72	\pm	1.03
Changes of self-perception		3.06	\pm	1.09
The increase of interpersonal depth		2.72	\pm	1.08
Finding new possibility		2.47	\pm	1.22
The increase of spiritual interest		2.02	\pm	1.59
Self esteem total score		30.43	\pm	4.27
Self esteem average		3.06	\pm	0.42
Perceived social support scale total score		60.35	\pm	16.10
Perceived social support scale		5.04	\pm	1.34
Family support scale		5.53	\pm	1.47
Friend support scale		4.39	\pm	1.61
Special person support scale		5.20	\pm	1.47
Extravert character		2.72	\pm	0.86
Open character		2.30	\pm	0.95
Quality of life average		2.82	\pm	0.53
Quality of life score		59.09	\pm	11.13
Physical Wellbeing score		20.55	\pm	4.17
Social Wellbeing score		9.17	\pm	4.25
Emotional Wellbeing score		13.14	\pm	3.07
Functional Wellbeing score		16.23	\pm	6.50

3. 조기 위암환자의 외상 후 성장과 삶의 질 관련 요인

1) 일반적 특성, 성격 특성에 따른 외상 후 성장, 자기 존중감, 사회적 지지, 삶의 질

대상자의 일반적 특성과 성격 특성에 따른 외상 후 성장, 자기 존중감, 사회적 지지, 삶의 질은 table 4-1~table4-4와 같다. 외상 후 성장에 유의한 변수로 종교($F=8.53$, $p=.00$), 종교의 중요성($F=11.10$, $p=.00$), 월수입($F=2.62$, $p=.04$), 외향적 성격($F=4.78$, $p=.00$), 개방적 성격($F=8.24$, $p=.00$)이 확인되었다. 기독교($3.39 \pm .99$)가 유의하게 높은 점수를 보였으며, 기타종교(2.16 ± 1.53)가 유의하게 낮게 나타났다. 종교의 중요성에서는 매우 중요하다가 답한 경우는 3.17 ± 1.12 점으로 유의하게 가장 높았다. 월수입은 400만원 이상이 $3.04 \pm .95$ 점으로 가장 높은 점수를 보인 반면 가장 낮은 점수는 100만원 이상 200만원 미만으로 $2.41 \pm .87$ 점이었으나 사후 테스트 결과 유의한 차이는 보이지 않았다. 성격 특성 중 외향적 특성은 ‘높음’인 경우만 통계적으로 높은 점수(3.83 ± 1.27)였다. 개방적 성격 특성은 ‘낮음’ 통계적으로 유의하게 낮은 점수($2.48 \pm .93$)를 보였다.

자기 존중감에 유의한 변수는 결혼상태($F=5.43$, $p=.00$), 직업유무($t=-2.16$, $p=.03$), 월수입($F=4.29$, $p=.00$), 수입 만족도($F=7.75$, $p=.00$), 개방적 성격 특성($F=3.62$, $p=.01$)으로 나타났다. 결혼상태에서는 기혼상태($3.09 \pm .39$)가 가장 높고, 기타 상태($2.48 \pm .58$)인 경우가 가장 낮게 나타났지만 사후테스트 결과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 직업이 있는 경우($3.11 \pm .44$)가 없는 경우($3.11 \pm .40$)보다 유의하게 높았다. 월수입은 400만원 이상($3.34 \pm .37$)이 유의하게 높았으며, 그 다음으로는 200만원~299만원($3.04 \pm .44$)이 유의하게 높고 나머지는 비슷했다. 사후테스트 결과도 이와 같았다. 수입에 대한 만족도는 수입이 충분하다($3.49 \pm .50$)고 대답한 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높았고, 사후 테스트 결과도 같다. 개방적 성격 특성은 ‘중상’이 $3.33 \pm .44$ 점으로 가장 높았으나 사후 테스트 결과 유의한 차이는 없었다.

사회적 지지에 대한 유의한 변수로 결혼상태($F=8.36, p=.00$), 학력($F=2.43, p=.05$), 직업유무($t=-1.97, p=.05$), 수입에 대한 만족도($F=3.79, p=.03$), 가족의 지지($F=7.35, p=.00$)로 나타났다. 기혼상태(5.19 ± 1.19)가 가장 높고, 기타 상태(2.88 ± 2.09)인 경우가 가장 낮게 나타났으며, 사후 테스트 결과도 기혼 상태가 의미 있게 높았다. 학력은 대졸(5.45 ± 1.15) & 대학원 졸업 이상(5.18 ± 1.43) 대상자들이 초등학교 졸업 이하(4.78 ± 1.35) 대상자보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 직업 유무는 직업이 있는 경우(5.20 ± 1.22)가 없는 경우(4.82 ± 1.45)보다 높았다. 수입에 대한 만족도는 충분하다($5.99 \pm .94$)고答한 경우보다 부족하다(4.80 ± 1.37)고答한 경우가 낮았고, 사후테스트 결과도 같았다. 가족의 지지는 거의 없다(4.61 ± 1.46)고答한 경우가 충분히 지원된다(5.47 ± 1.17)고答한 경우보다 유의하게 낮은 점수를 보였으며, 사후테스트 결과도 같았다.

삶의 질에 유의한 변수로 나이($F=3.24, p=.01$), 결혼상태($F=6.55, p=.00$), 학력($F=2.43, p=.05$), 직업 유무($t=-4.10, p=.01$), 월수입($F=2.56, p=.04$), 수입 만족도($F=6.67, p=.00$), 외향적 성격($F=4.79, p=.00$)으로 나타났다. 나이는 적을수록 삶의 질 점수가 높았으며, 69세 이하와 70대, 80대 순서대로 점수가 낮았다. 결혼상태는 기혼 상태(60.33 ± 10.10)가 가장 높고, 기타 상태(46.17 ± 18.94)인 경우가 가장 낮게 나타났다. 학력은 대졸(61.06 ± 9.39) & 대학원 졸업 이상자(61.03 ± 8.38)들이 초등학교 졸업 이하 대상자보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 직업 있는 경우(61.95 ± 9.23)가 없는 경우(55.30 ± 12.20)보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 월수입은 400만원 이상(64.19 ± 8.15)이 가장 높은 점수를 보였으며, 100만원 미만(56.49 ± 12.87)인 경우가 가장 낮은 점수를 보였다. 수입에 대한 만족도는 충분하다고答한 경우(67.63 ± 4.81)에 부족하다고答한 경우(56.04 ± 11.75)보다 높았고, 사후 테스트 결과도 같았다. 외향적 성격 특성에서 ‘높음(67.67 ± 8.09)’이 점수가 높았으며, ‘낮음(56.10 ± 12.72)’은 점수가 제일 낮았으며 사후 테스트 결과도 같았다.

Table 4_1. Differences in PTGI to Sociodemographic Characteristics of the Subjects

		PTGI*						
variables		N	Mean	±	SD	torF	p	scheffe
Religion	No ^{a,b}	68	2.38	±	.98	8.53	.00	a<b
	Buddhism ^{a,b}	41	2.53	±	.90			
	Prostantanism ^b	45	3.39	±	.99			
	Catholicism ^{a,b}	29	2.79	±	.83			
	Etc ^a	4	2.16	±	1.53			
Importance of religion	No ^a	73	2.36	±	.92	11.10	.00	a<b
	a little ^{a,b}	51	2.74	±	.87			
	a lot of ^b	59	3.17	±	1.12			
Monthly income (million won)	~99	48	2.58	±	1.19	2.62	.04	
	100~199	38	2.41	±	.87			
	200~299	40	2.98	±	.91			
	300~399	21	2.64	±	1.11			
	400~	32	3.04	±	.95			
Extrovert character	Low ^a	57	2.51	±	.90	4.78	.00	a<b
	Mid ^a	90	2.78	±	.97			
	Mid-high ^a	31	2.59	±	1.16			
	High ^b	9	3.83	±	1.27			
Open character	Low ^a	131	2.48	±	.93	8.24	.00	
	Mid ^a	32	3.26	±	.96			
	Mid-high ^a	20	3.24	±	1.18			
	High ^a	4	3.30	±	1.17			

PTGI* : Posttraumatic Growth Inventory

Table 4_2. Differences in Self -Esteem to Sociodemographic Characteristics of the Subjects

		Self esteem						
variables		N	Mean	±	SD	torF	p	Scheffe
Marital status	Single	2	3.05	±	.64	5.43	.00	
	Married	163	3.09	±	.39			
	Widow	16	2.88	±	.46			
	Etc	6	2.48	±	.58			
Occupation	No	82	2.98	±	.44	-2.16	.03	
	Yes	104	3.11	±	.40			
Monthly income (million won)	~99 ^a	48	3.01	±	.45	4.29	.00	a<b
	100~199 ^a	38	3.00	±	.33			
	200~299 ^{a,b}	40	3.04	±	.44			
	300~399 ^a	21	3.00	±	.40			
	400~ ^b	32	3.34	±	.37			
Satisfaction of income	Shortage ^a	67	2.96	±	.39	7.75	.00	a<b
	Optimum ^a	108	3.08	±	.40			
	Wealth ^b	10	3.49	±	.50			
Open character	Low ^a	131	3.00	±	.43	3.62	.01	
	Mid ^a	32	3.10	±	.32			
	Mid-high ^a	20	3.33	±	.44			
	High ^a	4	3.06	±	.39			

Table 4_3. Differences in Social Support to Sociodemographic Characteristics of the Subjects

variables		Perceived social support						
		N	Mean	±	SD	torF	p	scheffe
Marital status	Single ^{a,b}	2	3.71	±	3.12	8.36	.00	a<b
	Married ^b	163	5.19	±	1.19			
	Widow ^{a,b}	16	4.49	±	1.45			
	Etc ^a	6	2.88	±	2.09			
Education	primary ^a	16	4.79	±	1.31	2.43	.05	
	Middle ^a	27	4.78	±	1.35			
	High ^a	67	4.81	±	1.42			
	College ^a	60	5.45	±	1.15			
Occupation	Graduated course ^a	17	5.18	±	1.43			
	No	82	4.82	±	1.45	-1.97	.05	
Satisfaction of income	Yes	104	5.20	±	1.22			
	Shortage ^a	67	4.80	±	1.47	3.79	.03	a<b
Support of family	Optimum ^{a,b}	108	5.10	±	1.26			
	Wealth ^b	10	5.99	±	.94			
	Not ^a	79	4.61	±	1.46	7.35	.00	a<b
	a little ^{a,b}	46	5.17	±	1.15			
	Wealth ^b	52	5.47	±	1.17			

Table 4_4. Differences in QOL* to Sociodemographic Characteristics of the Subjects

variables		QOL*						
		N	Mean	±	SD	torF	p	scheffe
Age (year)	~49 ^a	11	59.23	±	9.64	3.24	.01	
	50~59 ^a	56	61.17	±	10.19			
	60~69 ^a	73	60.55	±	11.01			
	70~79 ^b	44	54.63	±	11.67			
	80~ ^c	3	49.83	±	12.07			
Marital status	Single ^{a,b}	2	44.50	±	.71	6.55	.00	
	Married ^b	163	60.33	±	10.10			
	Widow ^{a,b}	16	53.19	±	12.89			
	Etc ^a	6	46.17	±	18.94			
Education	primary ^a	16	52.23	±	13.74	2.43	.05	
	middle ^b	27	60.30	±	10.08			
	High ^c	67	58.00	±	12.36			
	college ^d	60	61.06	±	9.39			
Occupation	graduated course ^d	17	61.03	±	8.38			
	No	82	55.30	±	12.20	-4.10	.00	
Monthly income (million won)	Yes	104	61.95	±	9.23			
	~99 ^a	48	56.49	±	12.87	2.56	.04	
Satisfaction of income	100~199 ^a	38	59.13	±	10.61			
	200~299 ^{a,b}	40	60.35	±	10.42			
	300~399 ^a	21	59.01	±	9.41			
	400~ ^b	32	64.19	±	8.15			
Extrovert character	Shortage ^a	67	56.04	±	11.75	6.67	.00	a<b
	Optimum ^{a,b}	108	60.43	±	10.45			
	Wealth ^b	10	67.63	±	4.81			
Extrovert character	Low ^a	57	55.79	±	12.82	4.79	.00	a<b
	Mid ^{a,b}	90	59.09	±	10.32			
	Mid-high ^{a,b}	31	62.67	±	8.51			
	High ^b	9	67.67	±	8.09			

QOL* : Quality of life

2) 질병 관련 특성에 따른 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 삶의 질

대상자의 질병 관련 특성에 따른 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 삶의 질은 table 5-1~ table 5-3과 같다. 외상 후 성장에 유의한 변수는 없었다.

자기 존중감에 유의한 변수는 질병으로 인한 경제적 어려움에 대한 경험 여부($t=-3.49$, $p=.00$), 질병으로 인한 불편감($F=3.08$, $p=.05$), 질병으로 인하여 일상생활의 어려움($F=3.27$, $p=.04$)이 관계가 있는 것으로 나타났다. 경제적 어려움을 경험하지 않았던 경우가 경험한 경우보다 높은 점수를 보였다. 질병으로 인한 불편감과 일상생활의 어려움을 많이 느낀 경우 그렇지 않은 경우보다 점수가 낮았으며, 사후테스트 결과도 의미 있었다.

지각된 사회적 지지에 유의한 변수는 주간병인($F=2.92$, $p=.00$), 경제적 어려움에 대한 경험 여부($t=-2.11$, $p=.04$), 질병으로 인한 불편감($F=5.54$, $p=.01$), 치료 후 경과 기간($F=2.56$, $p=.03$)이 관계가 있는 것으로 나타났다. 경제적 어려움을 느끼지 못한 경우가 느낀 경우보다 점수가 높았다. 질병으로 인한 불편감을 많이 느낀 경우가 그렇지 않은 경우보다 낮은 점수를 보였으며, 사후테스트 결과에서도 의미 있었다. 진단과 치료 후 경과기간에서는 1년 이하와 2~3년이 의미있게 높은 점수를 보였다.

삶의 질에 유의한 변수는 간병인($F=3.30$, $p=.00$), 두려움($t=-3.28$, $p=.00$), 질병으로 인한 경제적 어려움에 대한 경험 여부($t=-3.38$, $p=.00$), 질병으로 인한 불편감($F=15.80$, $p=.00$), 질병으로 인하여 일상생활의 어려움($F=21.58$, $p=.00$)이 관계가 있는 것으로 나타났다. 배우자가 간병인일 경우 높은 점수를 보였다. 두려움을 느끼지 않은 경우가 그렇지 않은 경우보다 점수가 높았다. 경제적 어려움을 경험하지 않은 경우가 그렇지 않은 경우보다 높았다. 질병으로 인한 불편감을 많이 느끼지 않은 경우와 일상생활의 어려움을 많이 느끼지 않은 경우가 점수가 의미 있게 높았다.

Table 5_1. Differences in Self –Esteem to Disease Related Characteristics of the Subjects

variables		Self esteem						
		N	Mean	±	SD	torF	p	scheffe
Economic	No	132	3.12	±	.42	-3.49	.00	
Difficulties	Yes	55	2.89	±	.39			
Discomfort	No ^b	125	3.07	±	.42	3.08	.05	a<b
	A little ^b	57	3.06	±	.42			
	A lot of ^a	5	2.60	±	.41			
Difficulty	No ^b	133	3.06	±	.42	3.27	.04	a<b
	A little ^b	48	3.06	±	.40			
	A lot of ^a	4	2.53	±	.43			

ESD* : Endoscopic Submucosal Dissection

Table 5_2. Differences in Social Support to Disease Related Characteristics of the Subjects

variables		Perceived social support						
		N	Mean	±	SD	torF	p	scheffe
Care giver	No	14	4.15	±	1.72	2.92	.00	
	Spouse	151	5.21	±	1.17			
	Son	6	4.58	±	1.98			
	Daughter	9	4.56	±	1.72			
	father	1	5.92	±	.00			
	sister	1	5.08	±	.00			
	Relative	4	4.31	±	2.03			
	friend	1	1.50	±	.00			
Economic	No	132	5.19	±	1.22	-2.11	.04	
Difficulties	Yes	55	4.70	±	1.54			
Discomfort	No ^b	125	5.00	±	1.28	5.54	.01	a<b
	A little ^b	57	5.28	±	1.32			
	A lot of ^a	5	3.28	±	1.73			
Duration of	~<1year ^a	79	5.33	±	1.27	2.56	.03	
ESD*(year)	1~<2year ^b	34	4.68	±	1.48			
	2~<3year ^c	15	5.41	±	.86			
	3~<4year ^d	13	4.85	±	1.13			
	4~<5year ^e	21	4.40	±	1.57			
	5year~ ^f	25	5.04	±	1.27			

ESD* : Endoscopic Submucosal Dissection

Table 5_3. Differences in QOL* to Disease Related Characteristics of the Subjects

		QOL*						
variables		N	Mean	±	SD	torF	p	scheffe
Care giver	No	14	52.18	±	15.76	3.30	.00	
	Spouse	151	60.76	±	9.65			
	Son	6	56.63	±	11.67			
	Daughter	9	48.47	±	12.87			
	father	1	44.00	±	.00			
	sister	1	60.00	±	.00			
	Relative	4	55.00	±	20.17			
	friend	1	45.00	±	.00			
Fear	No	156	60.48	±	9.94	-3.28	.00	
	Yes	30	51.67	±	14.07			
Economic Difficulties	No	132	60.82	±	10.43	-3.38	.00	
	Yes	55	54.95	±	11.74			
Discomfort	No ^b	125	61.21	±	9.88	15.80	.00	a<b
	A little ^b	57	56.37	±	10.56			
	A lot of ^a	5	37.20	±	18.24			
Difficulty	No ^b	133	61.02	±	10.29	21.58	.00	a<b
	A little ^b	48	55.70	±	9.32			
	A lot of ^a	4	30.25	±	11.03			

QOL* : Quality of life

ESD* : Endoscopic Submucosal Dissection

3) 주요변수들간의 상관관계

내시경 치료 절제술을 받은 완치 조기위암환자의 위암 외상평가, 외상 후 성장, 심리사회적 요인(자기 존중감, 지각된 사회적 지지, 외향적·개방적 성격 특성), 삶의 질의 관계를 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석한 결과는 table6과 같다.

주요 변수들 중 자기존중감($r=.221$, $P<.002$), 지각된 사회적 지지($r=.314$, $P<.000$), 외향적 성격($r=.198$, $P<.007$), 개방적 성격($r=.373$, $P<.000$), 삶의 질($r=.250$, $P<.001$) 이 외상 후 성장과 모두 양의 상관관계를 보였다.

자기 존중감은 외상후 성장($r=.221$, $P<.002$), 지각된 사회적 지지($r=.370$, $P<.000$), 외향적 성격($r=.199$, $P<.006$), 개방적 성격($r=.261$, $P<.000$), 삶의 질($r=.526$, $P<.000$) 이 양의 상관관계가 있었다.

지각된 사회적 지지는 외상 후 성장($r=.314$, $P<.000$, 자기존중감($r=.370$, $P<.000$), 외향적 성격($r=.160$, $P<.029$), 개방적 성격($r=.173$, $P<.018$), 삶의 질($r=.486$, $P<.000$)이 양의상관관계가 있었다.

외향적 성격은 개방적 성격($r=.337, P<.000$)과 양의 상관관계가 있었으며, 위암에 대한 외상 위협 지각은 외상 두려움 지각($r=.279, P<.000$)과 양의 상관관계가 있었다.

위협감($r=.208, P<.004$), 두려움($r=.287, P<.000$), 외상 후 성장($r=.250, P<.001$), 자기 존중감($r=.526, P<.000$), 지각된 사회적 지지($r=.486, P<.000$), 외향적 성격($r=.248, P<.001$), 이 삶의 질과 양의 상관관계가 있었다.

Table 6. Correlations between Major Variables

N=187

Variables	Feeling of threat r(p)	Feeling of fear r(p)	PTGI r(p)	Self esteem r(p)	Social support r(p)	Extravert Character r(p)	Open Character r(p)	Quality of life r(p)
Feeling of threat	1.000							
Feeling of fear	.279 <.000	1.000						
PTGI*	-.073 <.320	-.030 <.682	1.000					1
Self Esteem	.056 <.444	.103 <.159	.221 <.002	1.000				
Social support	.102 <.166	.103 <.162	.314 <.000	.370 <.000	1.000			
Extravert Character	-.081 <.269	-.109 <.137	.198 <.007	.199 <.006	.160 <.029	1.000		
Open Character	-.016 <.827	.034 <.640	.373 <.000	.261 <.000	.173 <.018	.337 <.000	1.000	
Quality of life	.208 <.004	.287 <.000	.250 <.001	.526 <.000	.486 <.000	.248 <.001	.165 <.024	1.000

PTGI* : Posttraumatic Growth Inventory

4) 조기위암 환자의 삶의 질 예측요인

조기위암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 서술적 통계분석에서 삶의 질에 유의한 변수였던 나이, 결혼상태, 학력, 직업유무, 월수입, 수입 만족도, 간병인, 진단시 두려움, 경제적 어려움의 경험, 불편한 증상, 일상생활의 어려움과 본 연구에서 조사한 요인으로 외상 후 성장, 자기 존중감, 사회적 지지, 외향성, 개방성을 변수로 선택하여 단계적 다중 회귀 분석하였으며 table 7과 같다.

조기위암 환자의 삶의 질에 있어 가장 중요한 예측 요인은 자기 존중감이었으며, 사회적 지지, 일상 생활의 어려움, 직업의 유무, 시술 후 불편한 증상이 유의한 변수로 포함

되었다. 자기 존중감 하나만으로 설명력이 26.5%였으나, 지각된 사회적 지지, 일상 생활의 어려움, 직업의 유무, 시술 후 불편한 증상이 추가됨으로써 48.2%로 설명력이 증가하였다.

Table 7. Factors to Influence the Quality of life

Variables	R	R2	β	T	P
Quality of life	1			5.152	.000
Self esteem	.515 <.000	.265	.348	5.786	.000
Social support	.606 <.000	.367	.317	5.257	.000
Difficulty of ADL	.669 <.000	.448	-.181	-2.466	.015
Occupation	.685 <.000	.469	.145	2.575	.011
Discomfort d/t disease	.694 <.000	.482	-.147	-2.015	.045

VI. 논의

본 연구는 내시경적 절제를 통해서 치료를 받은 조기위암 환자의 외상 후 성장 관련요인을 확인하고 삶의 질과의 관계를 밝혀 조기 암환자들의 외상 후 성장과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

이번 연구는 경기소재 일개 상급전문병원에서 외래 진료 중인 조기 위암 환자 187명을 설문조사 하였으며, 이는 상급전문병원에서 실시된 대규모 설문조사라는 점에서 의의가 있다. 또한 기존의 수술 받은 위암 환자가 아니라 내시경 시술을 받은 조기 위암 환자에 대한 조사로 실제적으로 조기 위암환자의 외상 후 성장과 삶의 질의 관계가 양적 상관관계가 있음을 밝혀내었다는데 큰 의미가 있다.

본 연구에서 대상 환자들의 나이는 평균 $63.19(\pm 8.88)$ 세였고, 성별 면에서는 남성 78.6%, 여성 21.4%로 이는 2014년 국가암정보센터 자료상 위암환자 남성 66.4%, 여성 33.6%, 2013년 심보운의 위암환자 연구 대상자는 남성, 여성 각각 61.5%, 38.5%와도 차이를 보였다. 2014년 통계청 가구원 최종학력 조사 자료에 비하면 저학력자가 많았고, 본 연구대상자 평균 나이가 높아서 그런 것으로 여겨지며 본 연구와 비슷한 평균연령(59세)을 보인 심보운(2013)의 연구에서 보다는 저학력자가 적고 고학력자는 많은 편이었다.

1. 외상 후 성장

본 연구 대상자의 외상 후 성장 평균은 2.72점으로 나타났다. 김희정(2008) 연구에서 유방암 생존자 집단 3.64, 건강 통제 집단 2.97점, 양어진(2008)의 유방암 환자 연구에서 3.37점으로 본 연구보다 높았다. 위암 수술 환자 대상 심보운(2013)의 연구에서의 2.92점과 비슷하다. 이는 암 종류에 따라 외상 후 성장 점수가 차이가 두경부암, 유방암,

간담도계암, 여성 생식기암, 위장관계암, 폐암, 혈액암, 기타 순으로 높음을 보고했던 최주희(2010)의 연구를 통해 설명할 수 있다. 남성보다 여성이 외상 후 성장에서 높은 점수를 보고했던 선행연구(Bellizzi, 2004)에서처럼 유방암 환자는 여성을 대상으로 하기 때문에 남성이 상대적으로 많은 본 연구의 점수가 낮게 나타났다. 또한 외상 후 성장은 외상 사건이 더 충격적이라면 더욱 더 큰 성장이 있을 수 있다 하는데 본 연구 대상자는 진단과 거의 동시에 치료도 이루어지기 때문에 위암 진단만으로는 큰 충격이 아니었을 수도 있다. 이는 사람들이 암 진단 받았다는 사실이 충격적인 사건이 아니라 암 치료 과정에서 힘든 경험들이 외상 후 성장을 일으키며 충격적인 사건이라고 했던 이숙과 김연정(2012)의 선행연구에서도 밝혀진바 있다. 유방암 환자의 경우는 0기에서도 높은 점수를 보여(한인영 & 이인정, 2011) 암 진단시 기수가 중요함을 확인하기 위해 본 연구를 진행하였으나 재발률이 낮은 조기 위암은 더 이상의 위협으로 작용할 수 없기 때문에 외상 후 성장을 덜 경험하는 것으로 여겨진다. 그리고 이미 유방암 환자는 여러 중재 프로그램에 참여할 수 있고, 자조모임도 잘 만들어져 있어(박미향 & 박정숙, 2016) 그에 반해 조기위암 환자는 자조모임이나 중재 프로그램이 없기 때문에 외상 후 성장을 상대적으로 덜 경험하는 것 일 수도 있을 것이다.

일반인을 상대로 한 송승훈(2007)연구에서 외상 후 성장 점수가 3.13점으로. 본 연구(2.72)보다 높은 점수를 보이고 있으나 이 또한 본 연구의 평균 나이가 63.19세인 것을 고려해 보았을 때 나이가 젊은 경우, 고령자보다 높은 점수를 보였던 선행연구(Bellizzi & Blank, 2006 ; Cordova et al., 2007 ; Manne et al, 2004)에서 언급한 것처럼 나이와 연관 있을 것으로 여겨진다.

하지만 앞에서 언급했던 성별, 나이, 질병의 진행 단계는 본 연구에서 외상 후 성장에서 유의미한 요인으로 나타나지 않았다. 본 연구에서 확인된 외상 후 성장 관련 요인은 일반적 특성 중에 종교, 종교의 중요성, 월수입, 외향적 성격, 개방적 성격으로 확인되었다. 자기존중감과 사회적 지지, 외향적 · 개방적 성격 특성, 삶의 질 모두 외상 후 성장과

양의 상관관계를 보였다.

2. 외상 후 성장 관련 요인

암 외상 지각은 평가 도구(두 개의 문항으로만 이루어짐)의 문제점 때문에 본 연구에서 지지되지 못 하게 되었다. 추후 연구에서는 암 외상 지각을 좀 더 다차원적으로 측정할 수 있는 도구를 사용해야 할 것이다.

자기 존중감은 3.06점으로 대학생을 대상으로 한 윤정혜(2015)의 3.48점보다는 낮지만 유방암 환자를 대상으로 한 김희정(2008)의 2.94, 김현주(2001)의 2.9점보다는 높았다. 외상 후 성장과 관련성 있다고 보고한 김희정(2008)의 연구처럼 본 연구에서도 외상 후 성장과 양의 상관관계에 있을 뿐 아니라 삶의 질의 중요한 예측 요인이었다.

사회적 지지는 사회문화적 요인에 영향을 받고 가까운 사회적 네트워크 자원이 중요한 역할을 한다. 국외 연구에서는 사회적 지지와 외상 후 성장이 관련성이 없다고 보고하였으나(Sears et al., 2003; Weiss, 2004), 국내 김희정(2008)연구처럼 본 연구에서도 사회적 지지는 외상 후 성장과 관련성이 있는 것으로 나타났다. 우리 나라의 가족 중심의 문화덕분에 이런 결과를 보인 것으로 여겨진다.

3. 외상 후 성장과 삶의 질

삶의 질 점수는 59.09점으로 입원환자를 대상으로 한 변혜선 외(2010)의 연구 44.18점(환산 점수, 원점수 : 55.52점/27문항), 폐암환자 대상 변혜선 외(2015)의 연구 52.12점(환산 점수, 원점수 81.91점/33문항), 유방암 환자 대상 56.53점(환산점수, 원점수 96.90점/36문항)점보다는 높았다. 수술을 받은 위암 환자 대상 연구에서도 삶의 질은 55.48점(심보운, 2013), 56.86점(환산점수, 원점수 124.54점/46문항)(이경은, 2015)과도 차이를 보였다. 조기 위암 환자의 특성상 신체적·기능적 영역에 변화가 없기

때문에 높은 점수를 보인 것으로 여겨진다. 또한 나이 요인에 따라 삶의 질 점수가 유의하게 다르게 나타났는데 특히 70세 이상에서 낮게 나타났다. 이는 내시경 점막하 박리술로 완치된 조기 위암 환자는 다른 암환자들과 달리 질병상태에서 자유로운 편이어서 고통으로 인하여 기능적 문항에서 낮은 점수를 얻어 낮은 삶의 질 점수를 보이는 것으로 여겨진다.

본 연구에서 외상 후 성장과 관련된 일반적 특성에 따른 요인에는 종교와 종교의 중요성, 월수입, 외향적·개방적 성격 특성이 유의미하였다. 본 연구에서 사용된 외상 후 성장 측정 도구엔 16문항중 양성 관련된 문항이 2문항 있는데 본 연구 대상자 중 무교 68명(36.4%)를 차지하여 2문항에서 높은 점수를 보일 수 없으므로 영향을 크게 미친 것으로 여겨진다. 질병관련 특성에서는 유의미한 요인이 없었는데 내시경적 점막하 박리술 치료를 받는 조기 위암 환자는 내시경 시술만으로 완치되기 때문에 본인이 겪는 신체적 고통 경험이 없어서 외상 후 성장과 연관된 요인도 없는 것으로 여겨진다. 암 진단을 받는 사실보다 암 치료받는 과정에서의 경험이 외상 후 성장을 시킨다는 사실(이숙 & 김연정, 2012)을 증명할 수 없는 그룹이었다.

본 연구 대상자가 본 연구에서 조기 암 환자의 암 진단만으로 외상 후 성장, 외상 후 성장 관련 요인(외상 사건, 자기존중감, 지각된 사회적 지지, 외향적·개방적 성격특성), 삶의 질의 관계가 모두 양의 상관관계를 보였다. 하지만 삶의 질 예측 요인으로 외상 후 성장이 밝혀지지 않은 데는 본 연구 대상자의 특성상 치료가 짧은 시기에 끝나기 때문에 횡단적 연구를 통한 통계적인 접근은 한계가 있었다. 또한 외상 후 성장에서 중요한 부분인 내적 성장의 과정을 보기 위해서는 심층면담을 통해서 가능할 것으로 여겨진다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 표집의 용이성을 고려하여 경기도 소재 일개 상급전문병원의 조기 위암

환자를 받은 환자를 대상으로 하였기 때문에, 표본이 일부 계층이나 집단군에 편중되었을 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 전체 조기 위암 환자에게 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 또한 본 연구에서 남성은 9.7%(17명)가 설문을 거절하였으나 여성은 24.1%(14명)가 거절하여 선행 연구와 성비에서 격차를 보이는 한계점이 있었다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 조기 위암 환자의 외상 후 성장과 관련 있는 일반적·질병관련 특성, 자기 존중감, 사회적 지지, 외향적·개방적 성격 특성을 확인하고 삶의 질에 어떻게 영향을 미치는지 확인하는 서술적 조사연구로서, 이를 근거로 조기 암 환자들의 외상 후 성장과 삶의 질을 향상시키는 간호 계획 및 중재에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 조기위암 환자의 외상 후 성장과 관련요인, 삶의 질 예측 요인은 다음과 같았다.

1) 본 연구에서 질병으로 인하여 위협을 느낀 경우가 16.1%, 두려움을 느낀 경우가 7%에 불과하였다. 외상 후 성장은 5점 만점에 2.72점(총점 43.45점)으로 나타났는데, 하위 분류에서 자기인식 변화 3.06점으로 높았고, 영성 증가는 2.02점으로 낮았다.

2) 본 연구의 자기존중감은 4점 만점에 3.06점으로 나타났다. 사회적 지지는 7점 만점에 5.04점이었으며 하위 분류 항목으로는 각각 가족지지가 5.53점으로 가장 높았고, 다음은 특별한 사람 5.20점, 친구 지지가 4.39점으로 가장 낮게 나타났다. 성격특성은 5점 만점에 외향성 2.72점, 개방성 2.30점으로 나타났다.

3) 조기위암 환자의 삶의 질은 84점 만점에 59.09(2.81)점으로 나타났는데 하위 분류에서 신체상태 20.55점(3.43), 사회가족상태 9.17점(1.83), 정서상태 13.14점(3.29), 기능상태 16.23(2.71)점으로 신체상태가 가장 높고, 사회가족상태가 가장 낮게 나타났다.

4) 일반적 특성에 따른 각각의 요인을 살펴 보면 조기위암 환자의 종교는 기독교인 경

우, 종교의 중요성이 매우 중요한 경우, 월수입이 많을 수록 외향적·개방적 성향일수록 외상 후 성장 점수의 차이는 통계적으로 유의하였다. 결혼상태가 기혼일수록, 직업이 있을 수록, 월수입이 많을수록, 월수입 만족도가 높을수록 개방적 성향일수록 자기존중감 점수 차이는 통계적으로 유의하였다. 결혼상태가 기혼일수록 학력이 대학졸업 이상일수록 직업이 있을 경우, 수입에 대한 만족도가 높을수록 가족의 지지가 충분할수록 사회적 지지 점수 차이는 통계적으로 유의하였다. 나이가 적을수록, 결혼상태는 기혼상태일 수록, 학력은 중졸 이상일 경우, 직업이 있고, 월수입이 많을수록 그리고 월수입에 대한 만족도가 높을 수록 개방적 성향일수록 이에 따른 삶의 질 점수 차이는 통계적으로 유의하였다. 질병관련 특성을 살펴보면 외상 후 성장은 관련 요인으로 밝혀진 것이 없었다. 자기존중감은 질병으로 인한 경제적인 어려움을 경험하지 않은 경우가 그렇지 않은 경우보다 점수가 높았고, 질병으로 인한 불편감을 느끼지 않은 경우와 일상생활의 어려움이 없는 경우가 그렇지 않은 경우보다 높았다. 사회적 지지도 질병으로 인한 경제적인 어려움을 경험하지 않은 경우가 그렇지 않은 경우보다 점수가 높았고, 질병으로 인한 불편감을 느끼지 않은 경우 그렇지 않은 경우보다 높았으며, 치료 후 경과 시기도 1년 이하, 2~3년인 높은 점수를 보였다. 삶의 질은 배우자가 간병을 할 때, 두려움이 없고 질병으로 인한 경제적 어려움을 경험하지 않았을 때, 질병으로 인한 불편감이 없을수록 일상생활 어려움이 없을수록 높은 점수를 보였다.

5) 외상 지각(두려움과 위협감), 외상 후 성장, 자기존중감, 사회적 지지, 외향적·개방적 성격 특성, 삶의 질 모두 서로 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

6) 삶의 질을 설명할 수 있는 예측요인을 확인한 결과 가장 중요한 요인으로 자기존중감이었으며 가장 중요한 요인으로 26.5%의 설명력을 나타냈고, 사회적 지지, 일상 생활의 어려움, 직업유무, 시술 후 불편한 증상이 추가됨으로써 총 48.2%로 설명력이 증가하였다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 조기 위암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호

계획 및 중재시 외상 후 성장과 관련된 요인을 포함시켜야 할 것이며, 영적 성장을 이룰 수 있도록 적극적인 간호개입이 필요하다. 특히 배우자가 있는 경우 배우자 참여를 적극적으로 고려하여 환자와 가족이 모두 간호에 참여할 수 있도록 하는 방안을 마련할 때 삶의 질이 더욱 더 높아질 것이다. 또한 기혼 상태와 사회경제활동을 유지하여 경제적인 풍족함이 유지되도록 하여 자기존중감을 높일 수 있게 도와주며, 사회적·경제적 지원이 조기 위암 환자의 삶의 질을 향상시키는 데 큰 도움이 되므로 암환자에 대한 사회적 네트워크 자원도 계속해서 개발되어야 할 것이다.

2. 제언

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 다양한 지역, 다양한 시기에서 연구 대상자를 확대한 반복 연구가 필요하다.
- 2) 조기 위암 환자가 느끼는 외상 후 성장과 삶의 질에 대한 질적 연구가 필요하다.
- 3) 조기 위암환자의 외상 후 성장과 삶의 질의 관계를 밝힐 수 있는 종단적 연구가 필요하다.
- 4) 조기 위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질에 영향을 미치는 간호중재 개발 및 그 효과에 대한 검증 연구가 필요하다.

참고문헌

- 국가암정보센터. (2016). 2014년 암발생률.
- 김지경, & 장현아. (2014). 외상 후 성장 연구의 국내 동향과 과제. [Research on Posttraumatic Growth in Korea: Trends and future directions]. *인지행동치료*, 14(2), 239-265.
- 김영숙, & 태영숙. (2015). 위암수술 환자의 삶의 질 예측모형 구축, *성인간호학회지*, 27(6), 613-623.
- 김현주, & 소향숙. (2001). 유방절제술을 받은 여성의 건강증진행위에 관한 연구, *성인간호학회지*, 13(1), 82-95.
- 김환, 유희정, 김유진, 한오수, 이규형, 이제환, 서철원, 김우건, 김진천, 안세현, & 정혜윤. (2003). Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G)의 한국판 개발 및 타당화. [Development and Validation of Korean Functional Assessment Cancer Therapy-General(FACT-G)]. *한국심리학회지 임상*, 22(1), 215-229.
- 김희정. (2008). *유방암 생존자의 외상후성장 관련 요인 탐색*. (국내석사학위논문), 고려대학교 대학원, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T11560306>
- 대니얼 네틀. (2009). *성격의 탄생*(pp.30-32). 서울 : 와이즈북.
- 박미향, & 박정숙. (2016). 암환자 외상 후 성장을 위한 중재연구에 대한 메타분석. *중앙간호연구*, 16(1), 9-19.
- 박영미. (2010). *조기위암에서 내시경 점막하 박리술에 대한 체계적 문헌고찰*. (국내석사학위논문), 연세대학교 보건대학원, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T12191423>
- 변혜선, 김은경, & 김경덕. (2015). 폐암환자의 스티그마와 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향, *Crisisonomy*, 11(8), 223-240.
- 변혜선, 김경덕, 정복례, & 김경혜. (2010). 입원 암환자의 피로와 삶의 질, *한국호스피스 완화의료학회지*, 13(2), 98-108.
- 보건복지부. (2010). 국가암조기검진사업 수검률 현황 및 결과 (2010년도)국정감사요구자료 (pp. 392). 서울: 보건복지부.
- 송승훈. (2007). *한국판 외상 후 성장 척도(K-PTGI)의 신뢰도와 타당도*. (국내석사학위논문), 충남대학교 대학원, 대전. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T10915671>
- 심보운. (2013). *위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질과의 관계*. (석사학위논문), 인하대학교, 인천.
- 윤정혜. (2015).대학생의 진로결정 자기효능감, 자아존중감과 고용가능성의 관계에 관한 연구. *한국취업진로학회*, 5(2), 29-46.
- 위키백과. “5가지 성격 특성 요소”, <https://ko.wikipedia.org>, (2017.1.6)
- 이경은, 임경희, & 류승완. (2015). 위암 1기 환자의 위절제술 후 삶의 질 예측요인, *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 17(3), 1619-1631.
- 이숙, & 김연정. (2012). 기혼 유방암 환자의 외상 후 성장. [Posttraumatic Growth of

- Patients with Breast Cancer]. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6), 907-915.
- 이영선. (2009). 암환자 가족을 대상으로 한 "외상 후 성장 척도(K-PTGI)"의 타당도 검증. [Reliability and Validity of a Korean version of Posttraumatic Growth Inventory Among Cancer Caregivers]. *사회복지연구*, 40(2), 123-143.
- 이은현, 박희봉, 김명옥, 강승희, 이혜진, 이원희, & 전미선. (2002). 암 환자 삶의 질에 대한 국내 연구논문 분석. [Analyses of the Studies on Cancer-Related Quality of Life Published in Korea]. *Radiation Oncology Journal*, 20(4), 359-366.
- 이인정. (2009). 암 경험에 따른 외상후성장에 대한 국내외 연구의 체계적 고찰. [A Systematic Review of Posttraumatic Growth in Cancer]. *사회복지 실천과 연구*, 6(-), 81-113.
- 이인정. (2012). 스트레스가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향. [The Effects of Stress on Quality of Life in Cancer Patients : Focusing on the Moderating Effects of Post-traumatic Growth]. *保健社會研究*, 32(3), 522-557.
- 장진석, 이은주, 이성옥, 이종훈, 노명환, 한상영, 최석렬, & 정진숙. (2007). 내시경점막 하박리법을 이용한 조기위암과 위선종의 치료. [Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer and Gastric Adenoma]. *대한소화기학회지*, 49(6), 356-363.
- 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판 : DSM-IV. (1994). 서울: 하나출판사.
- 최귀숙, & 정훈용. (2010). 조기위암의 내시경 치료. *대한의사협회지*, 53(4), 299-305.
- 최승미, & 안창일. (2007). 임상심리학회 : 계시발표 ; 근육병 환자 어머니의 외상 후 성장 및 삶의 질, 스트레스 대처. [Posttraumatic growth, Quality of Life and Stress Coping in Mothers of the child with Muscular Dystrophy]. *연차학술발표대회 논문집*, 2007(-), 256-257.
- 한인영, & 이인정. (2011). 암환자의 외상후성장에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *사회복지연구*, 42(2), 419-441.
- 황숙연. (2009). 유방암 생존자의 삶의 질과 영향요인, *정신보건과 사회사업*, 33, 257-287.
- Andrykowski, M. A., Curran, S. L., Studts, J. L., Cunningham, L., Carpenter, J. S., McGrath, P. C., Kenady, D. E. (1996). Psychosocial adjustment and quality of life in women with breast cancer and benign breast problems: a controlled comparison. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(8), 827-834.
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., Yount S. E., McGregor, B. A., Arena P. L., Harris S. D., Price A.A., & Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20(1), 20-32.
- Bellizzi, K. M. (2004). Expressions of generativity and posttraumatic growth in adult cancer survivors. *International Journal of Aging and Human Development*, 58(4), 267-287.

- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*(1), 47–56. doi: 10.1037/0278–6133.25.1.47
- Blumenthal, J. A., Burg, M. M., Barefoot. J., Williams, R. B., Haney, T., & Zimet, G. (1987). Social support, type a behavior, and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine 49*, 331–340.
- Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., Desmond, K. A., Bernaards, C. A., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medecine, 29*(3), 236–245. doi: 10.1207/s15324796abm2903_10
- Carpenter, J. S., Brockopp, D. Y., & Andrykowski, M. A. (1999). Self-transformation as a factor in the self-esteem and well-being of breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing, 29*(6), 1402–1411.
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *J Pain Symptom Manage, 9*(3), 186–192.
- Cella, D. F., Jacobsen, P. B., Orav, E. J., Holland, J. C., Silberfarb, P. M., & Rafla, S. (1987). A brief POMS measure of distress for cancer patients. *Journal of Chronic Diseases, 40*(10), 939–942.
- Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., . . . et al. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology, 11*(3), 570–579.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychology, 20*(3), 176–185.
- Cordova, M. J., Giese–Davis J., Golant M, Kronenwetter C., Chang V., & Spiegel D. (2007). Breast Cancer as trauma Posttraumatic stress and posttraumatic growth *Journal of Clinical Psychology Medicine setting, 14*, 308–319.
- Cruess, D. G., Antoni, M. H., McGregor, B. A., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Alferi, S. M., Carver, C. S., & Kumar, M. (2000). Cognitive–behavioral stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit finding among women being treated for early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine, 62*(3), 304–308.
- Ferrans, C. E. (1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum, 17*(3 Suppl), 15–19; discussion 20–11.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research, 4*(6), 523–531.
- Gosling, S.D., Rentfrow, P.J. and Swann, W.B.(2003). A very brief measure of the Big–Five personality domains. *Journal of Research in Personality, 37*: 504–528.

- Gotoda, T., Yanagisawa, A., Sasako, M., Ono, H., Nakanishi, Y., Shimoda, T., & Kato, Y. (2000). Incidence of lymph node metastasis from early gastric cancer: estimation with a large number of cases at two large centers. *Gastric Cancer*, 3(4), 219–225.
- Isomoto, H., Shikuwa, S., & Yamaguchi, N. F., E. Ikeda, K. Nishiyama, H. Ohnita, K. Mizuta, Y. Shiozawa, J. Kohno, S. (2009). Endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: a large-scale feasibility study. *Gut*, 58(3), 331–336. doi: 10.1136/gut.2008.165381
- JGCA. (2011). Japanese classification of gastric carcinoma: 3rd English edition *Gastric Cancer* (2011/05/17 ed., Vol. 14, pp. 101–112).
- Jung, K. W., Won, Y. J., Kong, H. J., Oh, C. M., Seo, H. G., & Lee, J. S. (2013). Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival and prevalence in 2010. *Cancer Research and Treatment*, 45(1), 1–14. doi: 10.4143/crt.2013.45.1.1
- Jung, K. W., Won, Y. J., Kong, H. J., Oh, C. M., Shin, A., & Lee, J. S. (2013). Survival of korean adult cancer patients by stage at diagnosis, 2006–2010: national cancer registry study. *Cancer Research and Treatment*, 45(3), 162–171. doi: 10.4143/crt.2013.45.3.162
- Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer. A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22(4), 499–524.
- Lechner, S. C., Zakowski, S. G., Antoni, M. H., Greenhawt, M., Block, K., & Block, P. (2003). Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? *Psychooncology*, 12(5), 491–499. doi: 10.1002/pon.671
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 442–454.
- McDonough, M. H., Sabiston, C. M., & Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. *Psychooncology*, 23(1), 114–120. doi: 10.1002/pon.3380
- McGregor, B. A., Antoni, M. H., Boyers, A., Alferi, S. M., Blomberg, B. B., & Carver, C. S. (2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 1–8. doi: 10.1016/s0022-3999(03)00036-9
- Moore, A. M., Gamblin, T. C., Geller, D. A., Youssef, M. N., Hoffman, K. E., Gemmell, L., . . . Steel, J. L. (2011). A prospective study of posttraumatic growth as assessed by self-report and family caregiver in the context of advanced cancer. *Psychooncology*, 20(5), 479–487. doi: 10.1002/pon.1746

- NCCN. (2014). Gastric Cancer *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology* (*NCCN Guidelines*). NCCN.org.
- Penedo, F. J., Molton, I., Dahn, J. R., Shen, B. J., Kinsinger, D., Traeger, L., . . . Antoni, M. (2006). A randomized clinical trial of group-based cognitive-behavioral stress management in localized prostate cancer: development of stress management skills improves quality of life and benefit finding. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(3), 261–270. doi: 10.1207/s15324796abm3103_8
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., & Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 537–543.
- Rammstedt, B. and John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41: 203–212.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton. University Press, 16, 1343–1349.
- Schulz, U., & Mohamed, N. E. (2004). Turning the tide: benefit finding after cancer surgery. *Social Science and Medicine*, 59(3), 653–662. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.11.019
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487–497. doi: 10.1037/0278-6133.22.5.487
- Sheikh, A. I. (2003). *A Model of Posttraumatic Growth: Personality, Social Support, and Coping*: George Washington University.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., Austenfeld, J. L. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20(20), 4160–4168.
- Steel, J. L., Gamblin, T. C., & Carr, B. I. (2008). Measuring post-traumatic growth in people diagnosed with hepatobiliary cancer: directions for future research. *Oncology Nursing Forum*, 35(4), 643–650. doi: 10.1188/08.onf.643-650
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). posttraumatic growth : conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Thornton, A. A., & Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psychooncology*, 15(4), 285–296. doi: 10.1002/pon.953
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad

- always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, 23(1), 16–23. doi: 10.1037/0278–6133.23.1.16
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2012). Posttraumatic growth following cancer: links to quality of life. *Journal of Traumatic Stress*, 25(5), 567–573. doi: 10.1002/jts.21738
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psychooncology*, 13(4), 260–268. doi: 10.1002/pon.735
- WHO. (1997). Measuring quality of life (pp. 1–13). WHO: World Health Organization.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth–Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, 24(3), 266–273. doi: 10.1037/0278–6133.24.3.266
- Zebrack, B. J., Yi, J., Petersen, L., & Ganz, P. A. (2008). The impact of cancer and quality of life for long–term survivors. *Psychooncology*, 17(9), 891–900. doi: 10.1002/pon.1300

부록 1. 연구 참여 동의서



피험자 설명문(동의서)

연구과제명 : 조기 위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질 관련 요인
(내시경적 점막하 박리술 치료를 받은 환자 중심으로)

동의서 버전 : Ver 1.1, 2015

연구 책임자 소속 및 성명 : 위암센터 소화기내과 김미숙

이 연구는 내시경 치료를 받는 조기위암 환자의 외상 후 성장과 삶의 질에 대한 연구입니다. 귀하는 조기위암으로 진단 받고 내시경 치료를 받았기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 위암센터 소화기내과 외래 소속의 김미숙(☎ 031-920-1121)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 조기위암을 진단 받고 내시경 치료를 받은 환자의 외상 후 성장과 삶의 질을 조사하고 이를 통해 내시경 치료 대상인 조기위암 환자에 대한 교육중재 전략에 기초자료를 제공하기 위해 실시되는 연구입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

조기위암을 진단받고 내시경 치료를 받은 등록된 만 18세 이상의 환자로 약 198명의 사람이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

치료 종료 후 외래 추적 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 기관 임상시험윤리위원회의 심의 허가를 얻은 후 시행하며, 2015년 1월부터 2015년 5월까지 시행될 예정입니다. 외래를 방문한 환자를 대상으로 외래 대기실에서 대상자에게 연구자가 직접 연구의 목적 및 과정에 대해 설명한 후 참여 동의를 구하고, 동의한 환



자에게 설문지를 작성하도록 합니다.

또한 참여 도중 언제든지 동의를 철회할 수 있음과 그로 인해 어떠한 불이익도 발생하지 않음을 설명한다. 연구에 동의한 대상자에게 설문지를 배부하고 직접 작성하도록 한 후 회수합니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

약 20분/일이 소요될 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

예 없습니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

소정의 답례품을 얻을 것이며, 귀하가 제공하는 정보는 내시경 치료를 받는 조기 위암 환자의 추후 간호중재 개발 자료에 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 피험자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.



10. 개인정보 수집 및 활용에 대한 동의

본 연구를 위해 (의료 기록 : 조기위암 진단 및 내시경 치료 이력, 재발 여부 확인, 타장기 암진단 및 치료 방법 등) 개인정보가 활용될 것입니다. 설문지 수집 시 즉시 전자의무기록을 확인하여 기록할 것이므로 따로 이름 등의 정보를 기록하지 않습니다. 정보제공자가 개인정보 삭제를 요청할 경우 즉시 삭제합니다. 개인정보 제공 동의를 거부할 수 있으며 동의거부에 따라 불이익은 없습니다. 개인정보 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다. 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

11. 이 연구에 참가하면 대가가 지급되니까?

본 연구에 참여하면 소정의 답례품(상품권)을 드립니다.

12. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름 김미숙 전화번호 031-920-1121(위암센터 소화기내과 외래)

만일 어느 때라도 피험자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 국립암센터 의생명연구심의위원회로 연락하십시오.

피험자 동의서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구를 위하여 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구 담당의사, 연구 담당직원이 나에게 대한 정보(개인기록, 의료기록, 검사결과, 건강정보)를 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구 진행 및 결과 관리를 위하여,



모니터 요원, 점검일 실시하는 자, 보건 당국, 국립암센터 임상시험심사위원회가 연구의 실시절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위하여 각 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보(개인기록, 의료기록, 검사결과, 건강정보)를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.

6. 나는 이 연구의 의뢰자나 대리인이 이 연구를 위하여 나의 개인정보(개인기록, 의료기록, 검사결과, 건강정보)를 활용되는 것에 동의합니다.
7. 나에 대한 위 개인정보의 보유 및 이용기간은 이 연구 분석이 종료될 때까지입니다.
8. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
9. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

_____	_____	_____
피험자 성명	서명	날짜(년/월/일)
_____	_____	_____
동의서 받은 연구원 성명	서명	날짜(년/월/일)
_____	_____	_____
연구책임자 성명	서명	날짜(년/월/일)
_____	_____	_____
법적 대리인 성명	서명	날짜(년/월/일)
_____	_____	_____
입회인 성명	서명	날짜(년/월/일)

부록 2.

설문지

다음은 일반적 사항에 관한 것입니다. 해당 사항에 V표를 하거나 기타 사항 등의 내용을 기입하여 주시면 됩니다.

- 1) 성별 : ①남 ②여
- 2) 몇 년 몇 월 생이십니까? (년 월)
- 3) 결혼상태는 어떻게 되십니까?
 ① 미혼 ②결혼 ③사별 ④기타
- 4) 학력은 어떻게 되십니까?
 ① 초졸이하 ② 중졸이하 ③ 고졸이하 ④대졸이하 ⑤ 대학원이상
- 5) 현재 직업이 있습니까?
 ① 없다 ②있다
- 6) 현재 질병상태(조기위암)로 인해 직업상태의 변화가 있습니까?
 ① 아니오 ②예
- 7) 현재 종교는 무엇입니까?
 ① 무교 ②불교 ③기독교 ④천주교 ⑤기타()
- 8) 귀하에게 종교생활의 중요성은 어느 정도입니까?
 ① 중요하지 않다. ②조금 중요하다 ③많이 중요하다
- 9) 월수입(총수입:용돈포함)은 어떻습니까?
 ① 100만원 미만 ②100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만
 ④ 300~400만원 미만 ⑤ 400만원 이상
- 10) 현재 경제상태는 생활하기에 어떻습니까?
 ① 부족하다. ② 적정하다. ③ 충분하다.
- 11) 암진단을 받음으로 인해 귀하의 가정이 경제적 어려움을 경험하십니까?
 ① 예 ②아니오
- 12) 당신은 현재 암과 관련한 치료로 인해 혹은 치료 후, 불편한 증상을 느끼

고 있습니까?

① 불편한 증상이 없다. ②조금 느낀다. ③많이 느낀다.

13) 당신은 현재 암과 관련한 치료로 인해 혹은 치료 후 일상 생활에 어려움을 느끼고 있습니까?

① 어려움이 없다. ②조금 느낀다. ③많이 느낀다.

14) 당신의 암 진단을 받은 시기는 언제입니까? (년 월)

15) 가족의 지원은 충분히 되고 있습니까?

① 지원 없다. ②조금 지원된다. ③많이 지원된다.

16) 누구와 함께 사십니까?

(가족- 딸, 아들, 배우자, 부모, 손자녀, 형제, 자매, 조부모)

(가족이 아닌 경우 : 친구, 직장 동료 기타())

17) 귀하의 주 간병인은 누구입니까? ()

(가족- 딸, 아들, 배우자, 부모, 손자녀, 형제, 자매, 조부모)

(가족이 아닌 경우 : 친구, 직장 동료 기타())

18) 다른 장기 암(위암 외)으로 치료 받았거나 치료중이십니까?

① 아니오

② 예(병명 : 질병기수: 치료방법 : 수술, 약물치료, 방사선치료)

19) 국가 암검진을 통해 조기위암을 진단 받으셨습니까? (네 , 아니오)

20) 정기적 위내시경 받던 중 조기위암을 진단 받으셨습니까? (네, 아니오)

① 예(공단 검진/연구 참여중/ 직장의 정기 검진/ 본인의 정기 검진/기타:)

② 아니오(증상 있어서 내시경 검사함.)

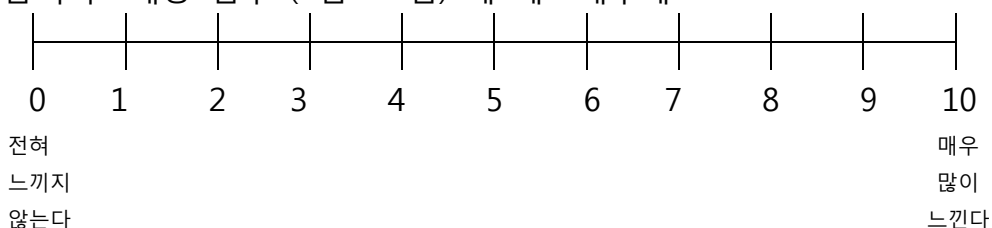
21) 위암 진단과 치료가 신체의 심각한 손상이나 죽음의 위협으로 느꼈습니까?

①예 ②아니오

22) 위암 경험으로 당신은 극심한 두려움이나 무력감을 느꼈습니까?

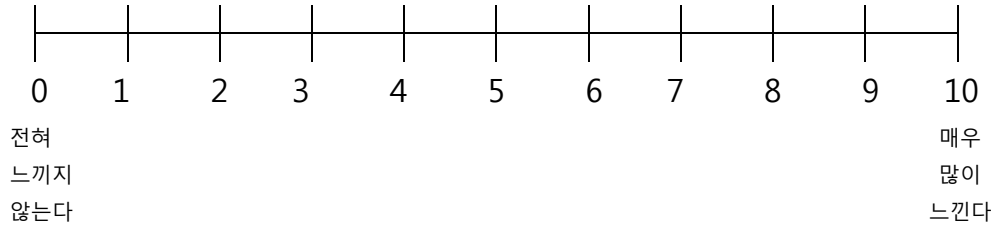
① 예 ②아니오

23) 귀하가 처음 조기위암 진단을 받았을 때 죽음에 대한 불안을 얼마나 느꼈습니까? 해당 점수 (0점~10점) 에 체크해주세요.



24) 현재는 죽음에 대한 불안을 얼마나 느끼십니까?

해당 점수(0점~10점)에 체크해 주세요.



25) 다음은 당신의 성격을 알아보기 위한 질문입니다. 해당 되는 곳에 O표 해 주세요.

(1) 모르는 사람에게 먼저 말을 건다

(① 전혀 아니다, ② 별로 아니다, ③ 중간이다, ④ 약간 그렇다, ⑤ 매우 그렇다)

(2) 회식, 파티, 사교모임을 계획한다

(① 전혀 아니다, ② 별로 아니다, ③ 중간이다, ④ 약간 그렇다, ⑤ 매우 그렇다)

(3) 그림, 글, 음악을 창작한다

(① 전혀 아니다, ② 별로 아니다, ③ 중간이다, ④ 약간 그렇다, ⑤ 매우 그렇다)

(4) 철학적이거나 영적인 문제들을 생각한다

(① 전혀 아니다, ② 별로 아니다, ③ 중간이다, ④ 약간 그렇다, ⑤ 매우 그렇다)

(5) 어려운 단어를 사용한다

(① 전혀 아니다, ② 별로 아니다, ③ 중간이다, ④ 약간 그렇다, ⑤ 매우 그렇다)

1. 외상 후 성장

다음 문항은 여러분이 경험한 외상 사건(암 진단을 받음)으로 인해 일어날 수 있는 결과들에 관한 질문입니다. 문항을 읽고 본인하고 가장 가깝다고 생각되는 것을 각 줄에 하나씩 숫자에 동그라미를 하거나 표시(V)하여 나타내십시오.

	문 항	경험 하지 못함	매우 적게 경험	조금 경험	보통	많이 경험	매우 많이 경험
1	나는 인생에서 무엇이 중요 한지에 대한 생각 이 바뀌었다.	0	1	2	3	4	5
2	나는 새로운 것에 관심을 갖게 되었다.	0	1	2	3	4	5
3	영적/정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다.	0	1	2	3	4	5
4	어려운 일이 생겼을 때, 다른 사람들에게도 의 지할 수 있게 되었다.	0	1	2	3	4	5
5	내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다.	0	1	2	3	4	5
6	나는 타인과의 관계에서 더 큰 친밀감을 느끼 게 되었다.	0	1	2	3	4	5
7	나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다.	0	1	2	3	4	5
8	나는 내 삶을 통해 더 가치 있는 일들을 할 수 있게 되었다.	0	1	2	3	4	5
9	나는 내 삶에서 경험하게 되는 것들을 더 잘 받아들일 수 있게 되었다.	0	1	2	3	4	5
10	나는 매일 매일에 대해 더 감사하게 되었다.	0	1	2	3	4	5
11	나는 다른 사람에 대한 정이 더 깊어지게 되었 다.	0	1	2	3	4	5
12	나는 사람들에게 더 정성을 기울이게 되었다.	0	1	2	3	4	5
13	변화가 필요하다고 생각되는 일은 단지 생각으 로만 그치지 않고 행동으로 옮기게 되었다.	0	1	2	3	4	5
14	나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다.	0	1	2	3	4	5
15	나는 생각했던 것 보다 내 자신이 강하다는 것 을 알게 되었다.	0	1	2	3	4	5
16	나는 이웃의 필요성을 이전보다 더 인정하게 되었다.	0	1	2	3	4	5

2. 삶의 질

다음은 귀하와 동일한 병을 앓고 계신 분들이 중요하다고 한 내용입니다. 지난 7일 동안에 해당되는 귀하의 응답을 각 줄에 하나씩 숫자에 동그라미를 하거나 표시(V)하여 나타내십시오.

		문 항	전혀 그렇지 않다.	조금 그렇다	보통 이다	꽤 그렇다	매우 그렇다
신 체 상 태	1	기운이 없다.	0	1	2	3	4
	2	속이 매스꺼린다.	0	1	2	3	4
	3	몸상태 때문에 가족의 요구를 들어 주는데 어려움이 있다.	0	1	2	3	4
	4	통증이 있다.	0	1	2	3	4
	5	몸이 아픈 느낌이다.	0	1	2	3	4
	6	자리(침대)에 누워 있어야만 한다.	0	1	2	3	4
사 회 가 족 상 태	7	친구들과 가깝게 느껴진다.	0	1	2	3	4
	8	정서적으로 가족의 따뜻한 보살핌을 받는다.	0	1	2	3	4
	9	친구들로부터 도움을 받는다.	0	1	2	3	4
	10	배우자와 가깝게 느껴진다.(배우자가 없는 경 우는 나에게 가장 많은 도움을 주는 사람)	0	1	2	3	4
		<u>현재 귀하의 성생활과 상관 없이(성생활을 하고 있든, 하고 있지 않든 간에) 아래 질문에 답해 주십시오. 만약 답하고 싶지 않다면 이 네모칸에 □에 체크 표시하고 다음 난으로 가십시오.</u>					
	11	성생활에 만족한다.	0	1	2	3	4
정 서 상 태	12	슬프다.	0	1	2	3	4
	13	불안하고 초조하다	0	1	2	3	4
	14	죽음에 대해 걱정이 된다.	0	1	2	3	4
	15	내 상태가 더 나빠질까 봐 걱정이다.	0	1	2	3	4
	기 능 상 태	16	나는 일을 할 수 있다 (집안 일 포함)	0	1	2	3
17		나의 하는 일(집안 일 포함)에서 성취감을 느낀다.	0	1	2	3	4
18		삶을 즐길 수 있다.	0	1	2	3	4
19		잠을 잘 잔다.	0	1	2	3	4
20		평소에 재미로 하는 일들을 즐겁게 한다.	0	1	2	3	4
21		지금의 삶의 질에 만족하고 있다.	0	1	2	3	4

3. 자기존중감 척도

다음 문항들을 보시고, 여러분께서 느끼시는 정도에 따라 평가해 주시면 됩니다.

	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1.나는 적어도 다른 사람들만큼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4
2.나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.	1	2	3	4
3.나는 대체로 내가 실패한 사람이라는 느낌을 갖는 편이다.	1	2	3	4
4.나는 대부분의 사람들만큼 일을 잘 할 수 있다.	1	2	3	4
5.나는 자랑할 것이 별로 없다.	1	2	3	4
6.나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	1	2	3	4
7.나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	1	2	3	4
8.나는 내가 내 자신을 좀 더 존중할 수 있으면 좋겠다.	1	2	3	4
9.나는 가끔 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	1	2	3	4
10.나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4

4. 지각된 사회적 지지 척도(Perceived Social Support Scale : PSSS)

다음 문항들을 보시고, 여러분께서 느끼시는 정도에 따라 평가해주시면 됩니다.

내용	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다.	그저 그 렇지 않 다.	보통 이다	그저 그 렇다.	약간 그렇 다	매우 그렇 다
1.내가 필요할 때 옆에 있어주는 특별한 사람이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
2.기쁨과 슬픔을 함께 나눌 특별한 사람이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
3.내 가족은 나를 돕기 위해 진심으로 애쓴다.	1	2	3	4	5	6	7
4.나는 가족들로부터 필요한 정서적 도움과 지지를 받는다.	1	2	3	4	5	6	7
5.나를 위로해 주는 능력이 있는 특별한 사람이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
6.내 친구들은 나를 돕기 위해 진심으로 애쓴다.	1	2	3	4	5	6	7
7.문제가 생겼을 때 친구들에게 의지할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
8.내 문제를 가족들과 이야기할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
9.기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 친구가 있다.	1	2	3	4	5	6	7
10.내 기분을 살피줄 특별한 사람이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
11.가족들은 내가 어떤 것을 결정하도록 기꺼이 도움을 준다.	1	2	3	4	5	6	7
12.친구들과 내 문제에 관해 이야기할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7

부록 3. 도구 사용 승인서

☆ Re: please permit to use your inventory ☐

+ 보낸사람 Tedeschi, Rich <rtedesch@uncc.edu> 14.10.28 11:52 주소추가 | 수신차단

Dear Clara—You have my permission to use the PTGI, and if you need the English version let me know.

Best regards,
Richard Tedeschi, Ph.D.
Professor of Psychology
UNC Charlotte
Charlotte, North Carolina 28223 USA
704-687-1358
Fax 704-687-1317

From: pooh0218@daum.net [pooh0218@daum.net] on behalf of Clara [pooh0218@hanmail.net]

Sent: Monday, October 27, 2014 4:35 AM

To: Calhoun, Lawrence

Subject: please permit to use your inventory

☆ [RE]도구 허락 부탁드립니다. 서울대학교 석사과정생입니다. ☐

+ 보낸사람 김환 <loveyer@iscu.ac.kr> 14.11.01 08:25 주소추가 | 수신차단

안녕하세요,

학회지에 출판된 도구이므로
자유롭게 사용하셔도 됩니다.

----- [Original Message] -----

Sender : "Clara" < pooh0218@hanmail.net >

To : "loveyer" < loveyer@iscu.ac.kr >

Date : 2014-10-24 10:44:32

S u b j e c t : 도구 허락 부탁드립니다. 서울대학교 석사과정생입니다.

☆ RE: 안녕하세요? K-PTGI 도구를 허락 받고 싶은 석사수료생입니다. ☐

+ 보낸사람 송승훈 <sseunghoon@naver.com> 14.12.28 10:46 주소추가 | 수신차단

네 안녕하세요? 외상 후 성장에 대해 관심을 가지고 계신 것에 대해 반갑게 생각합니다.
사용 잘 하셔서 좋은 결과 있기를 바라며 논문 결과 나온 후에 공유해주시면 더욱 고맙겠습니다.

의미있는 길에 역경을 넘어 의미를 만들어가고
성장이 있기를 바랍니다. 무엇보다 행복하세요.

송승훈 드림

-----Original Message-----

From: "Clara"<pooh0218@hanmail.net>

To: <sseunghoon@naver.com>

Cc:

Sent: 2014-12-26 (금) 19:33:32

Subject: 안녕하세요? K-PTGI 도구를 허락 받고 싶은 석사수료생입니다.

☆ RE: Please permit to use your inventory ☐

+ 보낸사람 James Blumenthal, Ph.D. <james.blumenthal@duke.edu> 15.01.08 13:47 주소추가 | 수신차단

Dear Clara (Misook Kim)—Thank you for your email. I am happy for you to use the Perceived Social Support Scale. Please let me know how your study turns out.

Best of luck to you,

Professor James Blumenthal

From: pooh0218@daum.net [mailto:pooh0218@daum.net] On Behalf Of Clara

Sent: Thursday, January 08, 2015 3:23 AM

To: James Blumenthal, Ph.D.

Subject: Please permit to use your inventory

☆ RE: 국립암센터 김미숙 간호사입니다. 도구허락 부탁드립니다. □

+ 보낸사람 김희정 <nodikim@hanmail.net> 15.03.03 08:23 주소추가 | 수신자단

안녕하세요?
지난번에 답신 드렸었는데요.
자존감 척도는 따로 동의구하지 않고
다른 논문에서 사용한 도구를 이용하였습니다.

그래서 따로 저의 동의는 구하지 않고도 사용하셔도 될거 같습니다.

감사합니다.
김희정 드림

----- 원본 메일 -----

보낸사람: "Clara" <pooh0218@hanmail.net>
받는사람: <nodikim@daum.net>
날짜: 2015년 3월 02일 월요일, 19시 48분 38초 +0900
제목: 국립암센터 김미숙 간호사입니다. 도구허락 부탁드립니다.

안녕하세요?

김희정선생님.

저는 국립암센터에 근무중인 김미숙 간호사입니다.

선생님의 논문 너무 잘 읽었습니다.

저두 이번에 선생님과 다른 위암군의 대상으로 논문을 쓰려는데요.

조기위암환자의 외상 후 성장 관련 요인으로 논문을 준비중이다가

선생님의 논문을 읽고 지각된 사회적지지척도(PSSS)와 Rosenberg의 self esteem 도구를 사용하려고 하는데요.

☆ FACT GP Korean □

+ 보낸사람 Shannon Romo <sromo@facit.org> 14.10.25 23:06 주소추가 | 수신자단

- 일반파일 5개 (407.16KB) 모두저장

↓ doc FACT-GP_KOR_Final_Ver4_NI_26Jan12.docx 35.67KB | 미리보기
↓ pdf FACT-GP_KOR_Final_Ver4_NI_26Jan12.pdf 116.52KB
↓ doc doc04_ScoringFACT-GP v4-REVISED.doc 16.05KB | 미리보기
↓ doc doc91_FACIT Effect Size Tables Overview.doc 58KB | 미리보기
↓ doc License for Clara Misook Kim.docx 180.92KB | 미리보기

Hello Clara,

Thank you for your enquiry. I have attached FACT GP questionnaire as well as scoring materials and a letter of permission. Please let me know if I may assist you further.

Kind Regard,

Shannon C Romo

빠른 답장을 하시려면 여기를 클릭해주세요.

ABSTRACT

Factors related to Posttraumatic growth and QOL of Early gastric cancer patients

Kim, Misook

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Tak, Sunghee H, RN, Ph.D.

The purpose of this study is to provide fundamental data needed for the nursing intervention to improve the posttraumatic growth and the quality of life of early gastric cancer patients by identifying the relevant factors. The study is a descriptive survey research to investigate the effect of traumatic events, posttraumatic growth, self-esteem, social support, and personality traits on the quality of life of early stomach cancer patients as well as the relationships between the factors.

The data were collected from 187 early gastric cancer patients who were in a follow-up process after undergoing endoscopic resection as outpatients at a digestive internal department in a gastric cancer center of a general hospital located in Gyeonggi, South Korea between February 2 and May 20, 2015. The data were collected by using a questionnaire regarding posttraumatic growth, self-esteem, social support, personality traits, and quality of life on the basis of the tools and literature from previous studies.

The results of the present study are as follows.

1) The score for the posttraumatic growth of the early gastric cancer patients was 2.72 points out of 5. With regard to the sub-categories, the score for the change of self-awareness was highest as 3.06 points and the score for the increase of spirituality was lowest as 2.02 points.

2) The self-esteem score of the early gastric cancer patients was 3.06 points out of 4. The score for social support was 5.04 points out of 7, wherein the score for family support was highest as 5.53 points and the score for friend support was lowest as 4.39 points.

3) The quality of life score of the early gastric cancer patients was 59.09 points out of 84; the score for the physical state was highest and the score for social and family state was lowest.

4) Positive correlations were found among the posttraumatic growth, self-esteem, social support, extroverted and open traits, and quality of life.

5) The result of a multiple regression analysis showed that the factor to the quality of life of the early gastric cancer patients was self-esteem, and the explanation power of self-esteem was increased to 48.2% with the addition of social support, difficulties in daily living, employment, and post endoscopic resection uncomfortable symptoms.

In conclusion, the most important predictor of the quality of life of the early gastric cancer patients was found to be self-esteem that had the explanation power of 26.5% independently. The explanation power of self-esteem was increased to 48.2% with the addition of recognized social support, difficulties in daily living, employment, and post endoscopic resection uncomfortable symptoms.

A positive invention for posttraumatic growth is required in early gastric cancer patients. An intervention involving self-esteem and social support should also be provided to improve the quality of life of early gastric cancer patients.

Keywords : posttraumatic growth, self-esteem, social support, personality traits, quality of life

Student number : 2008–20495